



Anneli Milén

Opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelma 2014–2018

Suunnitelma

TYÖPAPERI

TYÖPAPERI 11/2014

Anneli Milén

**Opiskeluterveydenhuollon
kehittämisohjelma 2014-2018**

Suunnitelma



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittaja ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-302-162-4 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-162-4>

Helsinki, 2014

Lukijalle

Sosiaali- ja terveysministeriön ja Terveys- ja hyvinvoinnin laitoksen välisessä tulossopimuksessa on sovittu, että THL huolehtii opiskeluterveydenhuollon sisällön ja palvelujärjestelmän kehittämisestä yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa sekä tukee kuntia ja oppilaitoksia ns. Sora lainsäädännön toimeenpanossa. Opiskeluterveydenhuolto on osa kunnallista perusterveydenhuoltoa. Lainsäädännössä sille on määrätty erittäin runsaasti tehtäviä terveyden edistämisestä sairauksien hoitoon, jotka on tuotettava ”kokonaisuutena” eli opiskeluterveydenhuollon terveydenhoitajien ja lääkäreiden toimesta.

Kunnallisen terveydenhuollon talousongelmat ovat olleet osasy siihen, ettei lainsäädännön mukaisten palvelujen kattava tarjonta kaikilla opiskelupaikkakunnilla ole toteutunut. Erityisesti ammatillisissa oppilaitoksissa opiskelevien palvelujen tarjonta on tarpeeseen nähden vähäistä. Yliopisto-opiskelijoiden terveysterveystoimet rahoitetaan pääasiassa valtion varoin ja tuotetaan Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiön (YTHS) toimesta.

Opiskeluterveydenhuollossa on nyt pohdittava erityisesti kahta haastetta: mitä toimintoja tehdään ja miten ne tehdään. Kun suositusten mukaiset henkilöstömitoitukset, puhumattakaan toteutuneista mitoituksista, eivät riitä kaiken lainsäädännössä määritellyn työn tekemiseen, on yhä tarkemmin mietittävä työnjakoa ja yhteistyötä terveydenhoitajan ja lääkärin välillä sekä opiskeluterveydenhuollon ja muun opiskeluhuollon ammattihenkilöiden kesken. Toimintoja on valittava niiden kustannusvaikuttavuuden perusteella. Uusia, erityisesti nuorille sopivia toimintatapoja ja työkaluja on tarpeen kehittää ja ottaa käyttöön.

Opiskelijoiden terveyden ja hyvinvoinnin haasteet ovat kasvaneet. Mielenterveysongelmat, päihteiden runsas käyttö, psykososiaaliset häiriöt, yksinäisyys, kiusaaminen ja köyhyys, altistavat yhä useamman opiskelijan kyvyn opiskella koetukselle. Putoaminen opiskelusta on vakava ongelma sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta, sillä se ennustaa nuoren syrjäytymistä enemmän kuin mikään muu tekijä. Panostus opiskeluhuoltoon ja sen osana opiskeluterveydenhuoltoon on sekä yksilön että yhteiskunnan kannalta todennäköisesti monin verroin vaikuttavampaa ja taloudellisempaa kuin opiskelijan huono opiskelukyky ja sen seurauksien paikkaaminen.

Näiden seikkojen vuoksi THL laati ehdotuksen opiskeluterveydenhuollon kehittämisohjelmaksi, jonka avulla keskitytään suunnitelmalliseen kehittämistyöhön eniten kehittämistä ja muutosta kaipaavissa asioissa. Ohjelma on suunniteltu Palvelujärjestelmä-osastolla; dosentti Anneli Milén on laatinut sen yhdessä kymmenien paikallisten asiantuntijoiden kanssa. Haluamme kiittää kaikkia työssä mukana olleita ja erityisesti LL Noora Seiloa ja LT Kristina Kunttua.

Toivon, että useiden asiantuntijoiden monen kuukauden työ on hyödyksi paikallisessa kehittämisessä ja THL:ssa nyt, kun opiskeluterveydenhuollon vastuunkantoa jatkaa Lapset, nuoret ja perheet -osasto.

Helsingissä 27.3.2014

Markku Pekurinen
Osastojohtaja
Palvelujärjestelmät-osasto, THL

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä.....	5
Ohjelman periaatteita	8
Ohjelman suunnittelun vaiheet	10
Ohjelman laatimisesta	11
Kehitystavoite	12
Ohjelman tarkoitus	16
Tulokset ja päätoiminnot	20
OSA 1: Kehittäjien verkostot, kehitetyt työkalut ja toimintatavat	21
OSA 2: Putoamis- ja syrjäytymisvaarassa oleva saa varhain tukea	24
OSA 3: Ennakoivalla ja ehkäisevällä yhteistyöllä vaikuttavuutta laajasti	26
OSA 4: Opiskelija saa apua mielenterveyteen	27
OSA 5: Sairastunut saa asiantuntevaa hoitoa	28
7. Hallinto ja johtaminen	29
8. Seuranta ja arviointi	30
9. Loogisen viitekehyksen taulukot	31
Liite 1. Opiskeluterveydenhuollon selvityksen suosituksia (STM)	44
Liite 2. Ongelmapuu Osa: A	45
Liite 3. Ongelmapuu Osa: B	46

Tiivistelmä

Ohjelman suunnitelman lähtökohtana on opiskeluterveydenhuollon perimmäisen tavoitteen kirkastaminen käytännön työssä: jokainen opiskelija pystyy opiskelemaan, valmistumaan ammattiin tai suorittamaan tutkinnon ja siirtymään työkykyisenä työelämään. Tämä on mitattava haaste, sillä opinnoista putoaminen on yleistä ja suurin syrjäytymisen riskitekijä. Opiskelukyky rinnastuu työkykyyn ja opiskeluterveydenhuolto työterveyshuoltoon. Toiminnan pitäisi kummassakin painottua ehkäisevään työhön, yksilön opiskelu- tai työpotentiaalin täyttymiseen ja yhteisön opiskelu- tai työkykyä tukevaan toimintaan ja toimintakulttuuriin.

Kehittämishjelma on erityisesti opiskeluterveydenhuollon paikallisten toimijoiden yhteinen ohjelma ja se on suunniteltu heidän kanssaan. Tavoitteena on, että opiskeluterveydenhuolto kohdentuu perustehtäväänsä eli opiskelijan terveyden ja opiskelukyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen ja toteuttaa sitä vaikuttavasti ja taloudellisesti. Kyse on siis siitä, mitä tehdään ja miten. Siksi ohjelma pureutuu käytännön toimintojen ja toimintatapojen kehittämiseen ja valitsemiseen terveydenhoitajan ja lääkärin työssä.

Ohjelman tulee tuottaa viisi yhteisesti sovittua tulosta, joiden saavuttamiseksi on ohjelmassa laadittu yksityiskohtainen toimintasuunnitelma. Tulosten saavuttamista seurataan säännöllisesti suunnitelmaan sisällytettyjen mittareiden avulla, joiden tietolähteet on suunniteltu osaksi ohjelmaa. Suunnitteluvaiheessa on myös tunnistettu ulkoisia vaaroja ja oletuksia, jotka voivat vaikuttaa ohjelman tuloksiin, ja mietitty, miten nämä otetaan huomioon. Ohjelman laatimisessa on käytetty loogisen viitekehyksen prosessia ja työkaluja. Ohjelma on kuvattu yksityiskohtaisesti myös loogisen viitekehyksen taulukkoina.

KEHITTÄMISOHJELMAN ENSIMMÄINEN TULOS luo opiskeluterveydenhuollon vaikuttavan ja suunnitelmallisen kehittämisen yhteiset kanavat, välineet ja palvelut. Keskiössä ovat paikallisesti toimivat terveydenhoitajat, lääkärit ja johtajat, sillä he ovat parhaita käytännön työn asiantuntijoita. Uudet toimintatavat, ideat, innovaatiot, käytännöt, asenteet ja ajattelutavat leviävät ja muuttuvat tutkitusti parhaiten horisontaalisen vertaiskeskustelun ja tiedonvälityksen avulla. THL:n tehtävänä ohjelman ”hermokeskuksena” on pohjustaa, luonnostella, tukea, koordinoita, työstää ja innostaa konkreettisia kehittämistoimintoja.

- Perustetaan interaktiivinen, dynaaminen verkkosivusto ja muita sähköisiä välineitä, joissa on helposti saatavilla olevaa ja päivittyvää julkaistua tietoa ja joissa ammatillaiset jakavat tietoa ja kokemuksia, toimintayksiköissä hyviksi tai huonoiksi todettuja työtapoja, toimintamalleja, kokeiluja ja suunnitelmia, sekä valikoituja muiden maiden toimintatapoja kuvattuina ja vertais-arvioituina.
- Laaditaan kansallisia toimintasuosituksia interaktiivisesti toimijoiden kanssa erityisesti ohjelman fokusalueilta. Levitetään ne verkkosivuston, sähköisen keskustelun ja alueellisten verkostojen avulla.
- Hyödynnetään seurantatietoa kehittämistyössä: AvoHILMon hyödynnettävyyttä ja hyödyntämistä kehitetään, kansallisten kyselyiden ja selvitysten hyödynnettävyyttä kansallisesti ja erityisesti paikallisesti parannetaan ja nivotaan ne suunnitelmalliseen ja koordinoituun oth:n kehittämistyöhön.
- Järjestetään kansallisia ja alueellisia oppimispäiviä, joissa myös verkotutaan.
- Lisätään oth:n ja siinä tehtävän työn tunnettuutta (mm. rekrytoinnin helpottamiseksi ja arvostuksen kasvamiseksi).
- Kerätään ja työstetään paikallisia innovaatioita ja ideoita eteenpäin toimintamalleiksi.

KEHITTÄMISOHJELMAN TOISEN, EHKÄ TÄRKEIMMÄN, TULOKSEN onnistumista mitataan sillä, missä määrin opiskeluista putoamisvaarassa ja sitä kautta syrjäytymisvaarassa oleva opiskelija saa varhain tukea. Tavoitteena on, että oth:n ja muu opiskeluhoollon henkilöstö kaikilla koulutusasteilla ja erityisesti ammattioppilaitoksissa a) tunnistaa jo varhain ne nuoret, joilla on muita suurempi riski pudota opinnoista ja b) tukee nuorta, hänen vanhempiaan ja yhteisöään yhteistyöllä ja koordinoitusti.

Tätä varten muun muassa:

- Lisätään toimijoiden ja opiskelijoiden tietämystä opiskelukyvyn riskitekijöistä ja kehitetään toimivia työkaluja riskien tunnistamiseksi.
- Terveystietäjien tekemiin terveystietoihin ja – kyselyihin laaditaan osio, jonka avulla seuloetaan erilaisia terveyden ja oppimiskyvyn vaarantumisen riskitekijöitä omaavia opiskelijoita seurantaan tai palveluihin. Kerätään ja levitetään toimintatapoja Työterveyslaitoksen kanssa yhteistyössä.
- Kehitetään ja jaetaan toimintamalleja, joilla opiskeluyhteisöt voivat kehittyä opintojen suorittamiseen kannustaviksi opiskelijoiden ja toimijoiden yhteistyöllä.
- Kerätään, kehitetään, valitaan ja jaetaan menetelmiä sitä, miten yhteistyössä muun opiskeluhoollon kanssa tuetaan suuressa putoamisriskissä olevien opiskelijoiden voimautumista vaikuttavasti.
- Kerätään ja jaetaan toimintamalleja, joilla vaarassa olevien nuorten vanhemmat ja lähiyhteisö on saatu mukaan nuoren tukemiseen.

KOLMAS ERITYISTÄ KEHITTÄMISTÄ VAATIVA ALUE on suunnitelmallinen ennakoiva ja edistävä yhteisöllinen työ, jonka avulla on tutkitusti saatavissa vaikutuksia laajasti sekä henkilömäärien että vaikutettavien asioiden suhteen. Erityisesti nuorten kohdalla henkilöstö voi vaikuttaa oppilaitoksissa terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä edistävasti monipuolisen yhteistyön ja ryhmäkohtaisen työskentelyn avulla opiskeluhoollon muun henkilöstön ja opiskelijoiden kanssa (mukaan lukien Internet-pohjainen työ).

- Lisätään oth:n ammattihenkilöstön osaamista edistävässä ja ennakoivassa yhteisö- ja ryhmätyöskentelyssä.
- Tuetaan monipuolisen arvioinnin tekemistä oppimisyhteisöstä, siihen vaikuttavien tekijöiden kartoittamista ja toimintasuunnitelman laatimista sekä vastuun- ja työnjaon ja etenemisen seurannan huomioimista.
- Kerätään, kehitetään, valitaan ja jaetaan uusia ja käytössä olevia menetelmiä ja arvioita niiden soveltuvuudesta ja vaikuttavuudesta.

NELJÄS ERITTÄIN TÄRKEÄ TULOS tähtää siihen, että opiskelija saa apua mielenterveyteen, psykososiaalisiin vaikeuksiin ja päihdeongelmiin. Ennalta ehkäisy kohdistuu myös opiskeluyhteisöihin. Opiskelijan on saatava helposti varhaista tukea ja tarpeenmukaista ja vaikuttavaa hoitoa.

Kehittämishajelmassa muun muassa:

- Huolehditaan, että oth:n ammattilaisilla on riittävästi tietoa merkittävimmistä opiskelijoiden psykososiaalisista vaikeuksista (yksinäisyys, arjen hallinta, verkkoriippuvuus, köyhyys, kodin ongelmat, jne.), jotka ovat riskejä mielenterveydelle tai opinnoista putoamiselle.
- Kerätään, kehitetään, valitaan ja levitetään toimintatapoja ja menetelmiä ja kokemusperäistä tietoa koskien yhteisöllistä tukea ja toimintaa em. vaikeuksien ehkäisyyn ja varhaisiin ratkaisuihin.
- Varmistetaan, että oppilaitoksella on kuvutat toimintatavat, mitä, miten ja keneltä opiskelija saa tukea erityyppisiin psykososiaalisiin vaikeuksiin.
- Lisätään oth:n ammattilaisten tietämystä nuorten mielenterveydestä ja sen ongelmista, sairauksista ja hoidosta ja niiden liittymisestä päihteiden käyttöön.
- Kerätään, kehitetään, valitaan ja levitetään vaikuttavia toimintatapoja ja menetelmiä tukeen ja hoitoon mielenterveyden ongelmissa.
- Huolehditaan, että mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmiin on selkeä valikoima palveluja ja toimivat hoitopolut ja ne ovat oppilaitoksissa kaikkien tiedossa.

VIIMEISENÄ TULOKSENA JA OSA-ALUEENA kehittämishajelmassa on sairauksien diagnosointi ja hoito. Kehittämistyön painopiste on sairauksissa ja tiloissa, jotka vaikuttavat erityisen paljon opiskelijan opiskelukykyyh ja/tai mahdollisuuksiin toimia ammatissa. Osa opiskelijoista varsinkin ammattioppilaitoksissa kohtaa alaansa liittyviä altistuksia, jotka on huomioitava jo ammatia valitessa ja työelämään valmistautuessa. Osa joutuu katkaisemaan opinnot ja tällöin alan vaihtaminen on tehtävä mahdollisimman joustavaksi. Opiskelijoilla on kroonisia sairauksia, jotka hoitamattomina tai huonosti hoidettuina alentavat opiskelukykä. Hoitopolkujen selkiyttäminen on tärkeää. Toinen painopiste on kehittää sairausvastaanottoa, jossa oireen selvittely tarjoaa lähes poikkeuksetta mahdollisuuden keskusteluun opiskelijan elämäntilanteesta, terveyskäyttäytymisestä, sosiaalisista suhteista ja opiskelukyvystä.

- Kehitetään oth:n lääkäreiden osaamista erityisesti mielenterveydestä, eri alojen terveysaltistuksista ja niiden ehkäisystä, hoidosta ja korvauskysymyksistä, sekä opiskelijan käyttämistä muista terveydenhuollon palveluista kokonaiskuvan saamiseksi.
- Varmistetaan eri keinoin ja yhteistyön avulla, että opiskelija opiskelee alaa, joka soveltuu hänen terveytensä mahdollisiin riskeihin ja rajoitteisiin ja saa tarvitsemansa erityisen tuen.

Ohjelman suunnitelma sisältää yksityiskohtaiset toiminnot edellä mainittujen lisäksi. Kehittämishajelmassa THL:lla olisi suurin rooli ja vastuu. Paikallisten toimijoiden ohella Työterveyslaitos on merkittävä yhteistyökumppani kuten myös opetussektorin kansalliset laitokset, opiskelijajärjestöt ja kansalaisjärjestöt.

Ohjelma pyrkii palvelemaan opiskeluterveydenhuollon toimijoita ja sitä kautta opiskelijoita. Parhaimmillaan siitä kehitetty kaikkien toimijoiden yhteiseksi koettu ohjelma sekä sateenvarjo yhteiseen tavoitteeseen pyrkiville erilaisille hankkeille. Sen toteuttaminen edellyttää visiota, sitoutumista ja avointa mieltä.

Ohjelman periaatteita

Ohjelma on kehittämisen ohjelma.

Opiskeluterveydenhuollon sisältö on huomattavasti laajempi kuin tämä kehittämisohjelma. Ohjelmassa keskitytään huolellisesti valittujen keskeisten asioiden kehittämiseen ja eteenpäin viemiseen.

Kehittämisohjelma ei aloita nollasta.

Jo tehty kehittämistyö mm. paikallisesti, opiskelijajärjestöissä, kansalaisjärjestöissä sekä kansallisissa laitoksissa kuten THL:ssä ja Työterveyslaitoksessa muodostaa vahvan perustan. Ohjelma tuo kehittämiseen oman lisänsä ja ponnistuksensa.

Kehittämisellä tähdätään parempaan vaikuttavuuteen.

Kun kaikkea ei voi tehdä, pitää voimavarat kohdistaa niihin toimintoihin, joilla edistetään parhaiten opiskelijoiden opiskelukykyä ja siirtymistä työkykyisinä työelämään. Kuntien ja valtion mahdollisuudet rahoittaa ja toteuttaa opiskeluterveydenhuoltoa niin, että kaikki oppilaitokset ja opiskelijat saisivat tarvitsemansa opiskeluterveydenhuollon palvelut, ovat riittämättömät. Kuntapäätäjät, sosiaali- ja terveydenhuollon johto ja ammattilaiset ovat joutuneet ja joutuvat yhä enemmän tekemään vaikeita valintoja. Kehittämisohjelma tukee heitä tehokkaassa ja vaikuttavassa työssä niillä osa-alueilla, jotka ovat opiskelijoiden opiskelukyvyn kannalta merkittävimpiä.

Ohjelman kehittämistyöhön on valittu opiskelijoiden keskeisimmät riskitekijät, ongelmat ja haasteet terveydessä ja opiskelukyvyyssä.

Kehittämistyö koskee kaikkia oppilaitoksia ja niiden opiskelijoita.

Kehittämistyö on tarpeen lukioissa, ammattioppilaitoksissa, ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa sekä aikuisoppilaitoksissa. Suurimmat terveyteen ja opiskelukyvyn kohdistuvat riskit ovat yleisimpiä ammattioppilaitoksissa opiskelevien keskuudessa, mikä on erityisesti huomioitava kehittämistyössä.

Ohjelma lisää ja tehostaa terveydenedistämistä.

Terveydenedistämällä tässä ohjelmassa tarkoitetaan monipuolista ja monitasoista työtä, jossa lähtökohtana on terveystietämisen ja ihmisen elinympäristön vuorovaikutus, sillä terveystavat eivät kehity ja muutu tyhjiössä. Tämän yleisesti hyväksytyn ja käytetyn ekologisen mallin soveltaminen sisältää eri tasot opiskelijasta perheisiin ja ystäväpiiriin, oppilaitoksesta asuinkuntaan ja kansalliseen lainsäädäntöön. Tässä mallissa ei korostu pääasiassa yksilön terveysneuvonta, yksilön yksinomainen vastuu ja ihmisten käyttäytyminen elinympäristössä irrallaan eikä se perustu ajatukseen, että muutos tiedossa, asenteissa ja taidoissa johtaisi välttämättä terveystapojen muutokseen. Valittuihin kehittämisalueisiin (esim. mielenterveys) halutaan vaikuttaa sekä laajan terveydenedistämisen ja ehkäisyn toimin että tukien suurimmassa vaarassa olevia tai jo sairastuneita opiskelijoita.

Opiskeluterveydenhuolto rinnastetaan työterveyshuoltoon.

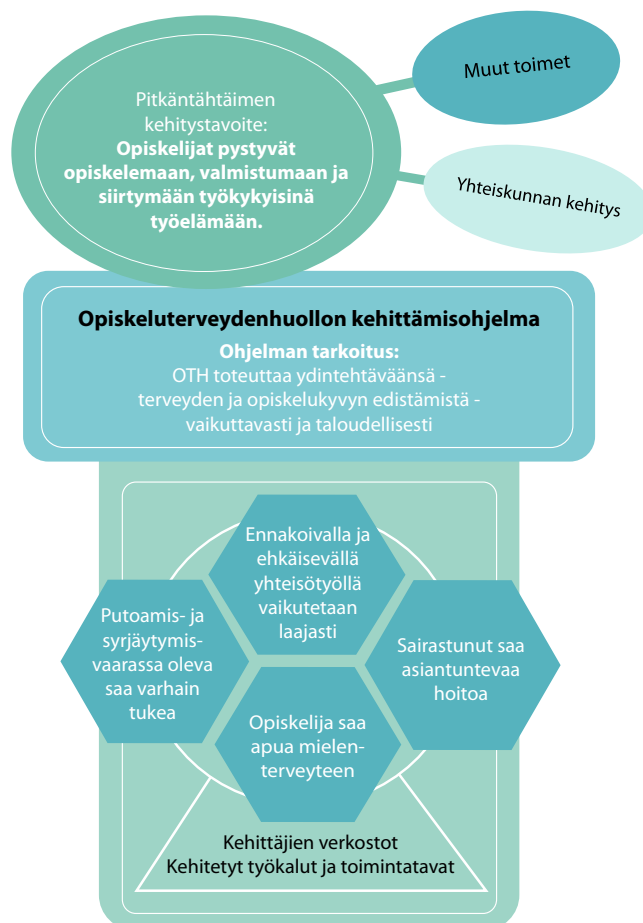
Kehittämisohjelmassa sovelletaan työterveyshuollon viitekehystä. Opiskeluterveydenhuolto rinnastuu työkyvyn edistämiseen ja lisäämiseen, sillä opiskelukykyn - kuten työkykyn - voidaan vaikuttaa vain monipuolisin keinoin. Opiskelijan siirtyminen työkykyisenä työelämään on yksi kehittämisohjelman tavoitteista. Ohjelmassa tehdään runsaasti käytännön yhteistyötä työterveyden asiantuntijoiden ja Työterveyslaitoksen kanssa.

Kehittämisohjelmalla on alku ja loppu.

Erityisen kehittämispanoksen kestoksi on suunniteltu viisi vuotta eli 2014- 2018. Kehittämisen ja kannustamisen tarve on niin mittava, että lyhyempi aika ei ole riittävä.

Henkilövoimavaroiksi THL:ssä on arvioitu 2-3 henkilötyövuotta.

Ohjelman toteuttaminen koko mitassaan edellyttää THL:ssä yhteensä 2-3 henkilötyövuoden panoksen koottuna osapanoksista. Tarve on hiukan vähemmän ohjelman alku- ja loppuvaiheessa. Mikäli voimavaroja ei ole käytettävissä tätä määrää, on kehittämistyön sisältöä ja toimintatapoja silti mahdollista suunnata siten kuin ohjelmassa on suunniteltu.



Kuvio1. Ohjelman tavoitehierarkia: kehitystavoite, tarkoitus ja tulokset (5 tulosta).

Ohjelman suunnittelun vaiheet

Tehtäväksiä THL:ssä

- Toimeksianto THL:n Palvelujärjestelmä-osastolla: Perehtyä opiskeluterveydenhuollon keskeisiin kysymyksiin ja suunnitella yhdessä opiskeluterveydenhuollon toimintayksikköjen asiantuntijoiden kanssa tukiohjelma vuoden 2013 aikana.

Taustatyö suunnittelun aikana

- Sosiaali- ja terveysministeriön asettama työryhmä opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi sekä alatyöryhmät, toimikausi 1.8.2012 - maaliskuu 2014: Keskustelut taustoista, ongelmista, vahvuuksista, muutostarpeista ja -keinosta.
- STM:n kutsuma ja THL:n OTH-asiantuntijoiden s-verkosto 2013: Keskustelut eri teema-alueiden kehittämisestä.
- Valtakunnallinen Opiskeluterveyden päivä, kesäkuu 2013, runsaat 250 osallistujaa: Esitykset, keskustelut ja palaute; alueiden tilanne ja tarpeet.

Ohjelman suunnitteluprosessi

- Kymmenen asiantuntijan työpaja: ongelmapuun ja keskeisten tavoitteiden suunnittelu, huhtikuu.
- Ohjelman loogisen viitekehyksen ja ohjelasuunnitelman 1. luonnos, elokuu.
- Keskustelu 1. luonnoksesta opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden verkoston tapaamisessa syyskuussa sekä kirjalliset palautteet (25 henkilöä).
- Toinen luonnos laajemman verkoston kommenteille, lokakuu.
- Keskustelu johdon kanssa suunnittelun etenemisestä, lokakuu.
- Toinen luonnos THL:n sisäisille kommenteille.
- Toinen luonnos STM:n oth:n sisältötyöryhmälle (mm. opiskelijajärjestöt), lokakuu.
- Koko päivän ryhmäkeskustelu oth:n toimintayksikköjen asiantuntijoiden kanssa (20) joulukuussa ja toisen ryhmän (18) kanssa tammikuussa.
- Keskustelu kolmannesta luonnoksesta STM:n opiskeluterveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.
- Raportin luovutus THL:ssä Palvelujärjestelmä-osastolle ja Lapset, nuoret ja perheet-osastolle, helmikuu 2014.

Toimeenpano

- Lapset, nuoret ja perheet -osaston vastuulla THL:ssä.

Ohjelman laatimisesta

Ohjelma on kohdennettu opiskeluterveyden parissa työskenteleville. Siksi se suunniteltiin nimenomaan heidän kanssaan. Suunnitteluun alhaalta ylöspäin ja palvelumuotoiluun osallistui kymmeniä opiskeluterveydenhuollon toimijoita ympäri Suomea. Siitä syntyi toimijoiden yhteinen oth:n ohjelma, ei vain THL:n ohjelma.

Ohjelman laatimisessa hyödynnettiin:

- Opiskeluhuoltoa ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä.
- Julkaistuja tietoja opiskelijoiden terveydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä opiskeluterveydenhuollosta.
- Tehtyä kehitystyötä kunnissa, YTHS:ssä, opiskelijajärjestöissä ja kansalaisjärjestöissä sekä Työterveyslaitoksella.
- STM:n teettämää opiskeluterveydenhuollon selvitystä.¹
- STM:n johtaman opiskeluterveydenhuollon kehittämisen työryhmän työtä (vuosina 2012-2014).
- Kymmenien opiskeluterveydenhuollossa työskentelevien asiantuntijoiden osaamista.

STM:n teettämässä opiskeluterveydenhuollon selvityksessä vuonna 2012 on konkreettisia ehdotuksia THL:n tehtäviksi (katso Liite 1). Ne on sisällytetty ohjelmaan.

Ohjelman suunnittelu aloitettiin tavoitteista, ei toiminnoista. Toimintayksikköjen asiantuntijoiden kanssa laadittiin LFA-menetelmään kuuluva ns. ongelmapuu, joka kuvaa haasteita ja niiden syitä (Liitteet 2 ja 3). Sitä tehdessä kukin ehdotti haasteetta opiskelukykyyn liittyen ja seuraavaksi pohdittiin, miksi se on haaste eli etsittiin syytä ja seuraavaksi syyn syytä mennessä yhä enemmän käytännön tasolle (katso esimerkkejä liitteistä). On huomattava, että ongelmiksi määriteltiin myös asioita, jotka edellyttävät laajaa terveydenedistämistä - kyse ei ole ongelmalähtöisestä kehittämisestä. Ongelmat priorisoitiin eli kaikkia ei otettu mukaan ohjelmaan vaan valittiin tärkeimmät yhteiskunnan, opiskeluyhteisön ja yksilöiden tarpeiden ja opiskeluterveydenhuollon tehtävän perusteella.

Ongelmien syyt analysoitiin ja määritettiin olemassa olevat tehokkaimmat tavat käytettävissä olevin voimavaroin ongelmien ratkaisemiseksi. Näin muodostui ohjelman tavoitehierarkia. Siinä alemman tavoitteen tai toimen on vaikutettava ja johdettava seuraavan tason tavoitteen saavuttamiseen - tästä tulee nimitys looginen tavoitehierarkia.

Kehittämisohjelma on suunniteltu niin, että se vastaa opiskeluterveydenhuollon ammattilaisten ja vastuuhenkilöiden, terveydenhuollon päättäjien ja terveyskeskusten ja muiden toimintayksiköiden johdon tarpeita. Ohjelmasta hyötyvät myös opiskelijahuollon muut toimijat, koska kyse on yhteistyöstä heidän kanssaan.

THL:n tehtävänä on toimia niin, että opiskeluterveydenhuollon toimijat kokevat hyötyvänsä ohjelmasta myös sen käynnistyttyä ja he sitoutuvat siihen ja sen tarkoitukseen. Yhteinen suunnittelu on toiminut askeleena sitoutumiseen. Kuinka hyödylliseksi toimijat kokevat tuen ja kuinka helpoksi tuen saamisen ja kuinka hyvin ohjelmaan sitoudutaan, seurataan erilaisin mittarein ohjelman kuluessa ja tehdään muutoksia tarpeen mukaan (katso logframe-taulukot).

¹ Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012/18.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22202.pdf

Kehitystavoite

Tavoitteena on, että jokainen opiskelija pystyy opiskelemaan, valmistumaan ammattiin tai suorittamaan tutkinnon ja siirtymään työkykyisenä työelämään.

Kehitystavoite kertoo perimmäisen syyn, miksi me teemme opiskeluterveydenhuollon työtä. Tavoite saavutetaan pitkällä tähtäimellä, ei tämän ohjelman aikana eikä yksin tällä ohjelmalla. Ohjelman jokaista toimintoa aloittaessa on aina kysyttävä: miten tämän tekeminen vie kohti kehitystavoitetta vai onko jokin muu toiminto parempi?

Opiskeluterveydenhuolto ja kehittämisohjelma eivät pääse päämääräänsä kohti ainoastaan terveydenhuollon ammattilaisten voimin. Tarvitaan opetustoimen, sosiaalitoimen ja terveystoimen ammattilaisten ja opiskelijoiden yhteistä työtä arkipäivässä ja kaikilla tasoilla: oppilaitoksissa, kunnissa ja kansallisesti. Tavoitteessa korostuu, keiden vuoksi tai keiden hyödyksi me teemme työtämme: opiskelijoiden ja heidän yhteisöjensä.

Taulukko1. Oppilaitosten ja opiskelijoiden määriä. ¹

Oppilaitos	Oppilaitosten määrä (noin)	Opiskelijoiden määrä (noin)	Osuus kaikista opiskelijoista
Lukiot	381	118 000	17 %
Ammatilliset oppilaitokset	148	270 000	39 %
Ammatti-korkeakoulut	27	148 000	21 %
Yliopistot	16	158 000	23 %
Yhteensä	572	694 000	100 %

Kehittämisohjelmassa on tehty valinta painottumisesta nuoriin aikuisiin ja nuoriin opiskelijoihin suuremman määrän kuin aikuisopiskelijoihin. Perusasteen jälkeen suurin osa nuorista jatkaa opiskelijoina toisella asteella; ammatillisissa oppilaitoksissa jatkavia on noin kaksi kertaa enemmän kuin lukiossa jatkavia (Taulukko 1). Heistä suurin osa on nuoria tai nuoria aikuisia. Korkea-asteella opiskelevia on ammattikorkeakouluissa ja yliopistoissa suurin piirtein saman verran, yhteensä runsas 40 % kaikista opiskelijoista; suurin osa heistä on nuoria aikuisia.

Sekä toisella että korkea-asteella opiskelevat nuoret ja nuoret aikuiset elävät samanaikaisesti kahden suuren muutosvaiheen keskellä. He läpikäyvät aikuistumista ja itsenäistymistä ja samalla suorittavat tutkintoa hankkien valmiuksia työelämää varten. Suurten kehityopsykologisten muutosten onnistunut läpikäyminen vaatii nuorelta paljon voimavaroja.

¹ Koulutustilastot 2012. Tilastokeskus 2013.

http://www.tilastokeskus.fi/til/kjarj/2012/kjarj_2012_2013-02-19_tie_001_fi.html

Lisäksi opiskelu tuo mukanaan ulkoisen elämäntilanteen muutoksia, kun nuori usein muuttaa pois kotoa ja alkaa vastata elämästään. Toisin kuin kouluterveydenhuolto, opiskeluterveydenhuolto on pääasiassa tekemisissä opiskelijoiden itsensä kanssa huoltajien roolin jäädessä vähäisemmäksi.

Opiskelu edellyttää runsaasti omakohtaista vastuuta valinnoista, opintojen suunnittelusta ja ajankäytöstä. Nämä häiriintyvät herkästi esimerkiksi masentuneisuuden, univajeen, yksinäisyyden, huonojen asumisolosuhteiden, jatkuvien rahavaikkeuksien, kodin ristiriitojen tai runsaan päihteiden käytön seurauksena.

Opiskelu aika vaatii terveydenhuollon henkilökunnalta erityistä perehtyneisyyttä kohderyhmän kehitysvaiheeseen, terveysongelmiin, opiskelualan erityisvaatimuksiin ja opiskelukykyn vaikuttaviin moninaisiin tekijöihin.¹

Keskiössä opiskelukyky

Opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on tukea opiskelijan opiskelukykyä vaikuttamalla opiskelijayhteisön ja opiskelijan kaikkiin neljään tekijäryhmään tarpeen mukaan. Pääpaino opiskeluterveydenhuollossa on toki fyysisessä, psyykkisessä ja sosiaalisessa terveydessä, mutta myös muut osa-alueet on huomioitava. Opiskeluterveydenhuolto rinnastuu työterveyshuoltoon, onhan opiskelu opiskelijan työtä. Tavoitteena on mahdollisimman terve, hyvinvoiva ja opiskelemaan kykenevä nuori, joka pystyy valmistumaan ammattiin tai suorittamaan tutkinnon ja siirtyä työkykyisenä työelämään. Tämä ei ole helppo tavoite, sillä kuten työkykyyn, opiskelukykyykin vaikuttavat erittäin monet ja monentasoiset tekijät (Kuvio 2).



Kuvio2. Opiskelukykyyhin vaikuttavat tekijät (Kunttu 2009)²

¹ Kunttu, K: Opiskeluterveys koostuu monen toimijan yhteistyöstä. Työterveys 2009: 27: 21- 24

² ibid.

Vaarana jopa putoaminen opinnoista

Monet opiskelijat tarvitsevat opiskelukyvyn vahvistamista erilaisin keinoin. Osa opiskelijoista tarvitsee erityistä ja kohdennettua tukea opiskelupaikan hankkimiseen ja opinnoissa edistymiseen johtuen mm. yhteiskunnan palvelujen ja niiden välisen yhteistyön puutteista, nuoresta itsestään tai ylisukupolvisesta huono-osaisuudesta. Tukea tarvitaan opintojen aikana mm. opiskelijan sairastuttua, mielenterveys- ja päihdeongelmissa ja oppimisvaikeuksissa.

Opiskeluhuollon ja opiskeluterveydenhuollon tehtävänä on paitsi tukea kaikkien opiskelijoiden hyvää opiskelukykyä, erityisesti ehkäistä opiskelijan putoaminen opinnoista.

- Osa nuorista ei saa tai hae opiskelupaikkaa peruskoulun jälkeen.
- Lukion keskeyttää vuosittain n. 4 700 nuorta ja ammatillisen peruskoulutuksen n. 12 000 nuorta eli jopa 25%.¹
- Siksi 60 000 nuorta aikuista (20 – 24v.) on vailla perusasteen jälkeistä tutkintoa.

Toisen asteen koulutuksen puute lisää nuoren työttömyyden riskiä olennaisesti: puolella työttömistä nuorista on vain perusasteen koulutus. Heikko koulutus on nuorisotyöttömyyden ja nuorten syrjäytymisen tärkein selittäjä.² (Koulutussyrjäytymistä on käsitelty mm. Lämsä³).

Pääministeri Kataisen hallituksen tavoitteena on, että vuoteen 2020 mennessä vähintään 90 prosentilla 20–24-vuotiaista nuorista on perusasteen jälkeinen tutkinto. Haasteena, myös oppilaitoksille ja opiskeluterveydenhuollolle, ovat tällä hetkellä erityisesti **nuoret miehet**, sillä 25-vuotiaista naisista ilman perusasteen jälkeistä tutkintoa on alle 14 % ja miehistä 20 %.⁴

Kataisen hallituksen prioriteettinä on, että kiinnitetään huomiota erityisesti ammatillisen koulutuksen terveystalvelujen kehittämiseen. Ammattioppilaitosten opiskelijoiden riskit ja ongelmat ovat keskimäärin huomattavasti muita opiskelijoita yleisempiä. Joillakin opiskelijoilla erilaiset tekijät kasautuvat ja johtavat opiskelun vaikeutumiseen ja keskeyttämiseen ja sitä kautta nuoren syrjäytymiseen. Vaikka kyse on usein nuoren sosioekonomisen taustan vaikutuksista tai sukupolvea toiseen siirtävistä ongelmista, tilanteeseen voidaan vaikuttaa opiskelijan voimavaroja vahvistamalla.

Korkeakouluopiskelijoilla opintojen keskeyttäminen ja sitä kautta vaara syrjäytyä kasvaa opiskelujen viivästyessä: tavoiteajassa tutkinnon saavuttaa vain 40 % opiskelijoista ja 13 vuodessakin vain runsas 70 % opiskelijoista.⁵ Pitkittäneitä opintoja suorittavilla opiskelijoilla on muita yleisemmin ongelmia mm. psyykkisessä jaksamisessa ja opiskeluyhteisöön kuulumisessa.

Opiskelija voi **valmistua, mutta ei silti ole työkykyinen**. Opintoalaan liittyvät allergiat tai muut sairaudet, psykososiaaliset ongelmat, päihde- ja mielenterveysongelmat, aiempien sairauksien hoitamattomuus ja monet muut tekijät voivat estää opiskelijan siirtymisen työelämään tai vaikuttaa siihen, että hän joutuu aloittamaan työn vajaakuntoisena.

1 Tilastokeskus, julkaisussa: Nuorten yhteiskuntatutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriö, raportteja 8/2012.

2 ibid.

3 Lämsä, Anna-Liisa: Nuorten koulutuksellisen syrjäytymisen ehkäisy. <http://aeofi.virtualserver25.hosting.fi/wordpress/wp-content/uploads/2009/11/nuorten-koulutuksellisen-syrjaytymisen-ehkaisy.pdf>

4 Tilastokeskus, julkaisussa: Nuorten yhteiskuntatutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriö, raportteja 8/2012.

5 Penttilä J: Opintojen viivästyminen ja keskeyttäminen korkeakouluissa julkaisussa Kunttu, Komulainen, Pynnönen, Makkonen toim. Opiskeluterveys 2011.

Nuoren syrjäytymisen hinta on suuri. Nuoren pahoinvointi, nälköalattomuus, toivottomuus ja syrjäytyminen työelämästä ja yhteisöstä vaikuttavat nuoren koko elämänsä kuluun ja lähiympäristöön. Erot hyvä- ja huono-osaisten välillä ovat kasvaneet ja kasvavat. Taloudelliset kustannukset yhden nuoren syrjäytymisestä ovat yhteiskunnalle noin miljoona euroa, kun mukaan lasketaan työmarkkinatuki, toimeentulotuki ja asumistuki.⁶ Lisäksi tulevat muiden palvelujen kustannukset ja työpanoksen menetys.

Jos yhteisö ja opiskelija eivät saa tukea ja hoitoa, nämä voivat johtaa siihen, että

- opiskelija alisuorittaa opinnoissa omiin kykyihinsä nähden,
- opiskelija putoaa opiskeluista
- nuori syrjäytyy yhteiskunnassa ilman koulutusta.

Arviolta kahden syrjäytyneen nuoren vuodessa tarvitsemien välttämättömien tukien summalla voitaisiin palkata vähintään yksi terveydenhoitaja vuodeksi opiskeluterveydenhuoltoon tekemään työtä syrjäytymisvaaran vähentämiseksi.

Tarvitaan muutosta

Opiskeluterveydenhuollossa on tarvetta laajaan näkemykseen, ammatillisten rajojen laimentamiseen sekä uusien työtapojen ja työmenetelmien käyttöön, joilla voidaan vaikuttaa opiskelijan opiskelukyvyn sekä koko opiskeluyhteisön terveyteen ja hyvinvointiin. Tämän pitäisi näkyä myös arkisessa työssä ja työajan jakautumisessa. Kehittämisohjelma painottuu yhteistyön ja yhteisötyön kehittämiseen, laajentamiseen ja juurtumiseen (katso jäljempänä).

Kuljetaanko oikeaan suuntaan

Vaikka muutokset kehitystavoitetta kohti johtuvat monista seikoista yhteiskunnassa jopa enemmän kuin opiskeluterveydenhuollon toimista, on ohjelman perimmäistä vaikuttavuutta silti tarpeen arvioida.

Seurattavia muuttujia ovat mm. opiskelijan kokeman terveydentilan, opiskelun kokonaan keskeyttäneiden opiskelijoiden osuuden ja työkyvyttöminä valmistuvien opiskelijoiden osuuden muutokset (katso taulukot). Seurantatietoa on saatavilla useista selvityksistä ja tutkimuksista. Jos muuttujat eivät kehity myönteisesti, on tarpeen selvittää syitä ja harkita muutoksia tukiohjelmaan.

⁶ Nuorten yhteiskuntatutkimus. Työ- ja elinkeinoministeriö, raportteja 8/2012.

Ohjelman tarkoitus

Opiskeluterveydenhuolto kohdentuu perustehtäväänsä – opiskelijan terveyden ja opiskelukyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen – ja toteuttaa sitä vaikuttavasti ja taloudellisesti.

Ohjelma on laadittu siksi, että opiskeluterveydenhuolto toteuttaisi ja keskittyisi yhä enenevästi perustehtäväänsä. Kun Kehitystavoitteessa määritellään, keiden vuoksi työtä viime kädessä tehdään (opiskelijat ja yhteiskunta), sen sijaan Tarkoitus ilmaisee, ketkä hyötyvät ohjelmasta suoraan eli opiskeluterveydenhuolto ja sen toimijat.

Kehittämisohjelman onnistumisen ehdoton edellytys on, että toimintayksikköjen asiantuntijat voivat käyttää työaikaan kehittämiseen, osallistua ohjelmaan sekä jakaa tietoaan ja kokemuksiaan. He tarvitsevat tähän resursseja ja työaikaan. Tätä varten oth-ohjelman on tarpeen koota ja levittää johdolle perusteluja ja näyttöä kehittämistyön tarpeista, tuloksista ja säästöistä.

Perustehtävän toteuttamisessa on olennaista, että tehdään työtä ja toimintoja, joilla on eniten **vaikuttavuutta** (saavat aikaan myönteistä muutosta), ja joita tehdään mahdollisimman **taloudellisesti**. Siksi ohjelman osa-alueiksi on valittu tärkeysjärjestyksessä niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat eniten opiskelijoiden terveyteen ja opiskelukyvyn. Ohjelman haasteena on hankkia, kehittää ja levittää menetelmiä, jotka ovat vaikuttavia eri tilanteissa ja olosuhteissa (katso jäljempänä).

Taloudellisuus liittyy kiinteästi vaikuttavuuteen. Menetelmien ja työtapojen, kuten työnjaonkin pitäisi kehittyä paitsi mahdollisimman vaikuttavaksi myös edulliseksi. Menetelmää on punnittava yhtäaikaaisesti vaikuttavuuden ja kustannusten kannalta ja löydettävä tasapaino.

Kehittäminen osana opiskeluhuoltoa

Opiskeluhuolto kuuluu toisen asteen opetussuunnitelmaan ja sillä tarkoitetaan: opiskelijan hyvän oppimisen, hyvän fyysisen ja psyykkisen terveyden sekä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja ylläpitämistä sekä niiden edellytyksiä lisäävää toimintaa.

Opiskeluhuollon tavoitteena on luoda terve ja turvallinen oppimis- ja oppilaitosympäristö, suojata mielenterveyttä, ehkäistä syrjäytymistä ja edistää kouluyhteisön hyvinvointia.

Opiskeluterveydenhuolto on kiinteä ja olennainen osa opiskeluhuoltoa. Terveystoimijat ja lääkärit voivat vaikuttaa osaltaan opiskelukyvyn tekijöihin. Oppilaitosten muilla opiskeluhuollon toimijoilla eli opettajilla, rehtoreilla, kuraattoreilla (sosiaalityöntekijät), psykologeilla ja opiskelijoilla on oma tärkeä roolinsa ja osaamisensa. Opiskelukyvyn vaikutetaan parhaiten opiskeluhuollon toimijoiden yhteistyöllä ja järkevällä työn- ja vastuunjaolla.

Opiskeluhuolto etsii vielä muotoaan oppilaitoksissa. Uusi oppilas- ja opiskelijahuoltolaki (67/2013)¹ tulee voimaan kesällä 2014 ja ulottaa opiskeluhuollon palvelut toisen asteen opiskelijoille, jolloin heille kuuluvat vastaavat opiskeluhuollon kuraattori- ja psykologipalvelut kuin perusasteen oppilailla. (Korkea-asteen koulutuksessa ei edelleenkään ole opiskelijahuoltoa.) Opiskeluhuoltoa järjestetään sekä yhteisöllisenä että yksilökohtaisena painopisteen ollessa yhteisöllisessä opiskeluhuollossa. Tavoitteena on siirtää toimintaa nykyisestä ongelmakeskeisestä toiminnasta ongelmia ennaltaehkäisevään suuntaan. Mahdollisuudet opiskelijoiden tukemiseen moniammatillisena yhteistyönä paranevat. Terveystoimijan ja lääkärin työ muuttuu, koska psykologit ja kuraattorit tulevat oppilaitoksissa opiskeluhuollon ryhmän jäseniksi.

1 Oppilas- ja opiskelijahuoltolaki. 1287/2013. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2013/20131287>

Opiskeluterveydenhuolto

Opiskeluterveydenhuollon tavoitteina on ylläpitää ja parantaa opiskelijoiden hyvinvointia ja omalta osaltaan varmistaa myös opiskeluyhteisön hyvinvointi:

- 1) edistämällä opiskeluympäristön terveellisyttä ja turvallisuutta,
- 2) edistämällä opiskelijoiden terveyttä ja opiskelukykyä ja
- 3) järjestämällä terveyden- ja sairaanhoitopalveluja opiskelijoille²

Opiskeluterveydenhuolto on osa perusterveydenhuoltoa, jonka järjestämisestä oppilaitoksen sijaintikunnat ovat vastuussa. Sillä on erityispiirteitä verrattuna terveystieteiden muuhun perusterveydenhuoltoon. Opiskelijoiden ja opiskeluyhteisöjen terveydenedistämisen ja terveyden- ja sairaanhoidon tarpeet ovat erilaisia kuin muilla väestöryhmillä. Opiskeluterveydenhuollon henkilöstöltä edellytetään perehtyneisyyttä opiskelevien nuorten ja nuorten aikuisten kehitysvaiheeseen ja näiden ja aikuisopiskelijoiden terveysongelmiin ja opiskelukykyn. Erityistä huomiota pitää kiinnittää opiskelukykyn vaikuttaviin tekijöihin, kuten opiskelijan omiin voimavaroihin, terveyteen, opiskelutaitoihin sekä opiskeluympäristöön ja -yhteisöön. Tarvitaan myös yhteistyötä eri alojen ammattilaisten kanssa.

Opiskeluterveydenhuollossa tarvitaan myös **erityisjärjestelyjä**. Terveystieteiden ja lääkärin on järkevää työskennellä oppilaitoksen sisällä, jolloin hän voi osallistua oppilaitoksen arkipäivään. Samoin lääkärin on tarpeen työskennellä oppilaitoksissa ja muuallakin kuin vastaanottohuoneessaan. Terveystieteiden keskuksessa tarvitaan erityisjärjestelyitä, jotta asetuksen (338/2011) mukainen opiskeluterveydenhuollon ns. yhtenäinen kokonaisuus toteutuu. Opiskelijan pitäisi päästä pääsääntöisesti saman lääkärin ja terveystieteen vastuun, joilla on erityisosaamista opiskelukyvystä, opiskelun terveystieteen kysymyksistä sekä tuntemus opiskelijan tilanteesta ja tietä mm. ammattitaidoista. Terveystieteen ja lääkärin on tarpeen tehdä yhteistyötä oppilaitoksen opiskeluhuollon muun henkilöstön kanssa, jotta tieto välittyy ja voidaan suunnitella ja toteuttaa tukea ja hoitoa monen erilaisen osaamisen avulla ja pohtia myös yhteisöllisten toimien tarvetta kyseisen oppilaitoksen tarpeisiin.

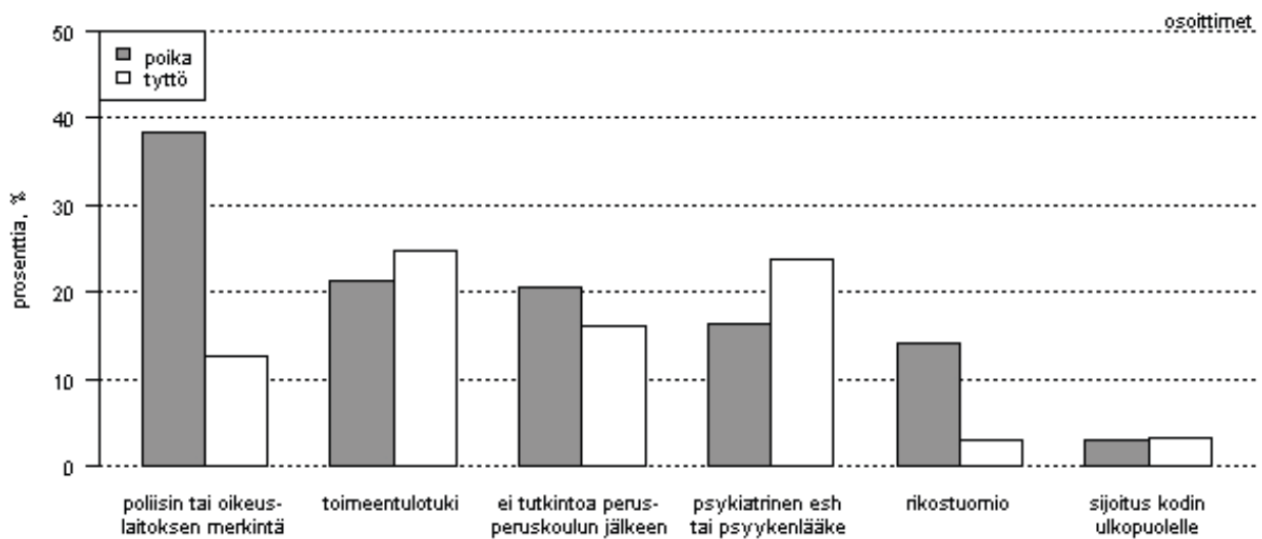
Opiskelijoiden opiskelukyky ja opiskeluterveys

Kun tarkoituksena on, että opiskeluterveydenhuolto kohdentuu perustehtäväänsä – opiskelijan opiskelukyvyn ja opiskeluterveyden edistämiseen ja ylläpitämiseen, on selvitettävä mitkä ovat merkittävimmät haasteet. Selvitys ja ”diagnoosi” on tehtävä joko yksittäisen oppilaitoksen, alueen tai valtakunnan tasolla.

² Opiskeluterveydenhuollon opas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2006:12.
http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/-/_julkaisu/1058703

Valtakunnallisesti opiskelijoiden terveyden, ja sitä kautta opiskelukyvyn, tärkeimpiä haasteita tällä hetkellä ovat:

- Mielenterveyden ongelmat: 20-25 prosentilla ikäluokasta. Osalle riittää perusterveydenhuollossa ja oppilaitoksissa annettava erityinen tuki, kun taas joka toisen arvioidaan vaativan psykiatrista hoitoa.^{3 4} Monet psyykkiset sairaudet puhkeavat nuorena.⁵
- Runsas päihteiden käyttö ja siitä seuraavat ongelmat opiskelukyvylle ja terveydelle.
- Psykososiaaliset vaikeudet (mm. näköalattomuus, yksinäisyys, varattomuus, kiusaaminen, seksuaalinen häirintä).
- Arjen hallinnan puuttuminen (uni, stressi, ravinto, liikunta, nettiriippuvuus) ja sen seuraukset opiskeluun ja terveyteen
- Ongelmien kasautuminen samoille opiskelijoille ja siirtyminen yli sukupolvien
- Epäterveelliset elintavat, joista monet ovat yleisimpiä ammattioppilaitosten opiskelijoilla (ravitus, liikunta, tupakointi jne.).
- Yhteisöllisen terveydenedistäminen vähyys opiskelijoiden toimintaympäristöissä sekä opiskeluympäristöjen arvioinnin ja kehittämisen nivominen osaksi tätä työtä.



Kuvio3. Toimeentulotukea saaneiden, psyykelääkkeitä tai psykiatrisen erikoissairaanhoidon palveluita käyttäneiden sekä rikoksista tuomittujen osuudet vuonna 1987 syntyneiden ikäluokasta sukupuolen ja koulutusasteen mukaan.⁶

3 Aalto-Setälä, Marttunen: Mielenterveyshäiriöiden esiintyvyys nuorilla ja nuorilla aikuisilla, kirjassa Opiskeluterveys s. 278-282.

4 Paananen ym.: Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. THL, raportti 2012. Vuonna 1987 syntyneistä 20 % oli tarvinnut psykiatrista hoitoa tai lääkitystä elämänsä aikana.

5 Pylkkänen: Mielenterveyden häiriöiden merkitys opiskelijoilla, kirjassa Opiskeluterveys, s. 275- 278.

6 Paananen ym.: Lasten ja nuorten hyvinvointi Kansallinen syntymäkohortti 1987 -tutkimusaineiston valossa. THL, raportti 2012.

Mitä pitäisi tehdä?

Opiskeluterveydenhuollon eli opiskeluyhteisölle ja opiskelijoille tuotettavien terveyden - ja sairaanhoidon palvelujen, haasteita ovat:

- Oppilaitosten ja niiden opiskelijoiden riittämättömien palvelujen lisääminen ja palvelujen osittainen kohdentaminen eniten kustannus-vaikuttaviin toimintoihin. Investointi oth:oon kannattaa sekä opiskelijan että yhteiskunnan kannalta, myös taloudellisesti.
- Opiskeluterveydenhuollon (ja opiskeluhuollon) merkityksen ja sen tuottaman hyödyn ja pitkän tähtäyksen säästöjen tunnistaminen päättäjien ja terveydenhuollon johdon parissa.
- Toiminnan vaikuttavuuden ja tuloksellisuuden selvittäminen.
- Opiskeluterveydenhuollon kulmakiven – terveydenhoitajien työn monipuolistaminen kiinteäksi osaksi koko opiskeluhuoltoa ja työnjaon järjestyttämisen lääkäreiden kanssa.
- Yhteisöllisen terveydenedistämisen lisääminen opiskelijoiden toimintaympäristöissä ja opiskeluympäristöjen arvioimisen nivominen osaksi tätä työtä.
- Opiskeluterveydenhuollon vielä epäselvän roolin selkiyttäminen osana koko opiskeluhuoltoa niin, että yhteistyö toimii ja työn- ja vastuunjako toimijoiden kesken on selkeää.

Opiskeluterveydenhuollon ensimmäinen opas, joka valmistui vuonna 2006, oli opiskeluterveydenhuollon valtakunnallinen ohjeistus. Sitten ohjausta on tiukennettu. Terveydenhuoltolaissa (2010)¹ ja opiskeluterveydenhuoltoa koskevassa asetuksessa (2011)² annetaan yksityiskohtaisia määräyksiä toiminnoista. Valvonnalla on edelleen vahvistettu valtakunnallista ohjausta.

Terveydenhoitajan ja lääkärin arjen työ on raskasta ja kaikkia säädösten edellyttämiä tehtäviä ei läheskään kaikkialla voida tehdä julkisen perusterveydenhuollon nykyisin voimavaroin. Tarpeisiin voidaan vastata nykyistä paremmin, kun työtä painotetaan harkiten kohderyhmän tarpeen mukaan ja valitaan vaikuttavia menetelmiä ja työtapoja. Terveydenhuollon ammattilaisten yhteisen kehittämisen ja vuorovaikutuksen avulla on mahdollista käyttää rajalliset voimavarat tehokkaasti. Kun tähän lisätään seuraavaksi yhteistyön ja työnjaon käytännön kehittäminen opiskeluhuollon muiden toimijoiden ja opiskelijoiden kanssa, vaikuttavuus toisen asteen oppilaitoksissa kasvaa edelleen ja voimavarat hyödynnetään entistä tehokkaammin.

Kehittämisohjelman tarkoituksen toteutumiseen vaikuttavat myös ohjelman ulkoisen ympäristön tapahtumat ja kehityssuunnat, jotka vaarantavat tai edistävät sitä. Niitä on tunnistettu ohjelman loogisen viitekehyksen taulukossa, esimerkkinä muutokset sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteissa tai palvelujen tuottamistavoissa, kuntien taloustilanteen kiristyminen, THL:n painotukset (katso liitteessä logframe-työkalu). Ulkoisia muutoksia on seurattava jatkuvasti ja pyrittävä minimoimaan niiden negatiiviset vaikutukset muuttamalla ohjelmaa tarvittaessa.

1 Terveydenhuoltolaki. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

2 Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>

Tulokset ja päätoiminnot

Ohjelman tarkoituksen toteutuminen ja sitä kautta kehitystavoitetta kohti edistyminen onnistuvat viiden päätuloksen avulla. Tulosten saavuttamiseen sitoudutaan ja niiden saavuttamista mitataan ja arvioidaan säännöllisesti ja tarpeen mukaan ohjelman toimintaa muutetaan. Jotta tuloksiin päästään, on erittäin tärkeää keskittyä sovittuihin kehittämistoimiin eikä laajentaa työtä.

Tulokset muodostavat samalla ohjelman viisi osa-aluetta. Kunkin osa-alueen tavoitteet ja toiminnot kuvataan yksityiskohtaisesti loogisen viitekehyksen taulukoiden avulla alkaen sivulta 31. Niissä on määritelty myös mittarit, joilla seurataan tuloksia ja tavoitteita, sekä riskit ja oletukset työn onnistumiselle.



Kuvio4. Ohjelman tulokset, joista myös ohjelman osa-alueet koostuvat.

OSA 1: Kehittäjien verkostot, kehitetyt työkalut ja toimintatavat

Opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi on THL:ssä rakennettu kanavia ja palveluita, joissa toimii verkostoja, yhteistyöhankkeita ja ideaputkia. Niissä välitetään tietoa ja kokemuksia ja rakennetaan työkaluja. Opiskeluterveydenhuoltoa kehitetään yhdessä toimijoiden kanssa ohjelman avulla suunnitelmallisesti ja fokusoiden ja lisäten työn vaikuttavuutta.

Osa-alue 1 muodostaa perustan ohjelman muulle työlle ja tulosten saavuttamiselle. Se sisältää välineitä ja keinoja, joilla yhteistä kehittämistyötä tehdään.

Lakien ja asetusten kautta tapahtuvaa ohjaus antaa puitteet ja suuntaviivat, mutta lisäksi tarvitaan paljon kehittämistyötä. Parhaita käytännön työn asiantuntijoita ovat työntekijät itse. Ideat, innovaatiot ja käytännöt, asenteet ja ajattelutavat todetusti leviävät ja muuttuvat parhaiten horisontaalisen vertaiskeskustelun ja tiedonvälityksen avulla. Opiskeluterveydenhuollon ohjelmassa korostuu vertais-työskentely ja – keskustelu.

THL:n ja TTL:n tehtävänä ohjelmassa on innostaa vertais-työskentelyyn niin, että kaikki kokevat hyötyvänsä siitä. Parin työntekijän ”focal point” tai ”hermokeskus” voi parhaimmillaan koordinoita kehittämistyötä ja koota ja välittää tietoa ja kokemuksia.

Osan 1 toiminnot ja tuotokset

1. Foorumi

Kehittämiseen on käytettävissä interaktiivinen, dynaaminen verkkosivusto ja muita sähköisiä keinoja ja niitä käytetään.

- Verkkosivuston pitää olla innostava, helposti luettava, ei-viranomaistyyppinen, jatkuvasti päivittyvä ja interaktiivinen. Myös muita sähköisiä työkaluja on hyvä harkita, esim. keskustelualusta (padlet.com).

Verkkosivustolle hyvä malli on esimerkiksi Vammaispalvelujen sivusto:

www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujen-kasikirja/

- Esimerkissä näkyy myös laaja kirjo asioita ja teemoja, joita myös oth:n sivustolla voisi olla.

2. Tietoa ja kokemuksia hyödynnetään

Oth:n henkilöstöllä on käytettävissä valtakunnallista, eri foorumeilla julkaistua tietoa riittävästi ja helposti.

- Perustieto on melko helposti koottavissa ja vietävissä sivustolle. Uutta tietoa pitää seurata jatkuvasti ja valita sivustolle vietäväksi.

Oth:n ammattilaiset saavat jatkuvasti toisiltaan tietoa ja jakavat kokemuksia.

- Oth:lla on parin kymmenen henkilön muodostama sähköinen verkosto, joka on toiminut aktiivisesti ja joka on kokoontunut kaksi kertaa vuodessa. Jatkossa on tarpeen koota kaikki oth:n parissa työskentelevät verkostoksi, esimerkiksi alueittain.
- Verkostotyöskentely vaatii jatkuvaa moderointia, jolle tarvitaan voimavarat.

Toimintayksiköissä hyviksi tai huonoiksi todettuja työtapoja, toimintamalleja ja kokeiluja sekä suunnitelmia on valittuina ja kuvattuina toimijoiden käytettävissä.

- Näitä varten tarvitaan mallinnusta, johon on saatavilla esimerkkejä mm. Potilasturvallisuus-ohjelmasta ja Innokylä-hankkeesta.
- Suurin haaste tulee olemaan kuvausten saaminen (kerääminen) toimintayksiköiltä.
- Ohjelma fokusoituu mielenterveys- ja päihdekysymyksiin sekä psykososiaalisiin häiriöihin. Näihin on jo saatavilla Suomessa hyviä toimintamalleja. THL:n Mielenterveys-osastolla on tietämystä ja siellä voitaneen selvittää myös eri mallien vaikuttavuustietoa ja käyttötapoja sekä soveltuvuutta eri tilanteisiin.

Valikoituja muiden maiden työtapoja ja toimintamalleja on kuvattuina ja vertaisarvioituina toimijoiden käytettävissä.

- Katso edellä. Kannattanee valikoida vain joitakin erityisesti fokusalueilta.

3. Suosituksia ja työkaluja kehitetään yhdessä

Kansallisia toimintasuosituksia on laadittu interaktiivisesti toimijoiden kanssa ja niitä voi ottaa käyttöön helposti.

- Suosituksia pitäisi laatia erityisesti fokusalueilta. Laajat ja ylhäältäpäin annetut ohjeistukset eivät vaikuta yhtä hyvin kuin yhdessä tehdyt ja kevyemmät. Verkkosivusto on oiva paikka niiden levittämiseksi. Keskustelu tuo mukaan horisontaalisen tuen.
- Innovaatioita ja ideoita työestetään eteenpäin.
- Innovaatiot voivat olla pieniäkin. Aihoiden saaminen vaatii paljon kannustamista ja THL:n asiantuntijoiden liikkumista toimintayksiköissä. Aihiot tarvitsevat suunnitellun ideaputken, jossa niitä työestetään.
- Tämä osio on ehkä vasta toisen tai kolmannen vuoden painotuksia.

4. Seurantatietoa hyödynnetään

AvoHILMO tuottaa OTH:lle tarpeenmukaista tietoa

- AvoHILMOA on vuoden 2013 aikana viety hyvin eteenpäin oth:n kannalta. Ohjelman vastuuhenkilöiden on tarpeen pitää jatkuvaa yhteyttä rekisterin vastuullisiin, jotta kehittämistyö oth:n osalta toteutuu ja edistyy. Katso myös STM:n oth:n kehittämisen työryhmän raportti, 2014.

THL:n erilaiset kyselyt vastaavat myös ajankohtaiseen tarpeeseen ja tuloksia hyödynnetään kansallisesti kehittämistyöhön.

- Nyt erilaisista tiedonlähteistä julkaistaan tietoja täysin erillään kehittämistoiminnasta. Ohjelma voisi koota toimijat ja sopia yhdessä toimintatavat julkaisemiseen ja tietojen yhdistämiseen kansalliseen oth:n kehitystyöhön. Yhdessä on myös tarpeen arvioida tietolähteiden muodostama kokonaisuus: aukot, päällekkäisyydet, ajankohtaisen tiedon tarve jne.

Alueet ja toimintayksiköt saavat tietonsa helposti.

- Katso edellä. Tiedot julkaistaan palasina eri aikoina ja eri foorumeilla. Käyttäjäkyselyjen avulla voidaan saada palautetta, miten parantaa niiden hyödyntämistä toimintayksiköissä.

5. Oppimispäiviä järjestetään

Vuosittain järjestettävät verkottumis- ja oppimispäivät tukevat ohjelman tulosten saavuttamista.

- Oth:n väen valtakunnalliset oth-päivät ovat olleet erittäin suosittuja ja ne on koettu tärkeiksi tiedon, verkottumisen ja identiteetin kannalta. Niiden jatkaminen on tärkeää myös ohjelmaan sitoutumisen kannalta. Alueellisia koulutustapaamisia järjestetään yhdessä.

6. Oth:n ja oman työn tunnettavuutta lisätään

Oth:n tavoitteet ja sisältö tunnetaan paremmin: sote-päätöksentekijät, johto ja ammattilaiset sekä oppilaitosten johto, henkilöstö ja opiskelijat.

- Muiden th:n ammattilaisten kuva ja tietämys ja myös arvostus oth:sta kaipaa lisäämistä. myös lääkäreiden rekrytoinnissa on vaikeuksia, koska työnkuva koetaan yksipuoleiseksi. Palkkaustasossa esiintyy paikallisia ongelmia.
- THL:n viestinnän verkostoa, jossa ovat tärkeimpien alan ammattilehtien ja ammattijärjestöjen viestinnän edustajat, hyödynnetään: järjestetään tapaamisia, joissa kerrotaan oth:sta ja annetaan tietoa artikkelien sisällöksi ja vinkkejä kentän toimijoiden haastattelemiseksi.
- Laaditaan em. kanssa kalenteri kansallisista alan tilaisuuksista, jonne sovitaan oth-aihe ja puhuja (mieluiten toimintayksiköstä).

OSA 2: Putoamis- ja syrjäytymisvaarassa oleva saa varhain tukea

Opinnoista putoamisvaarassa oleva opiskelija saa varhain tukea. Opiskeluterveydenhuollon ja muu opiskeluhuollon henkilöstö, erityisesti ammattioppilaitoksissa:

- a) tunnistaa jo varhain opiskelusta putoamisen vaarassa olevat nuoret ja
- b) tukee nuorta, hänen perhettään ja yhteisöään yhteistyössä ja koordinoidusti.

Tärkeimmäksi ohjelman tuottamaksi tulokseksi on valittu opinnoista putoamis- ja syrjäytymisvaarassa olevan nuoren varhainen tuki oppilaitoksissa. Tämä tarkoittaa opiskelijaa, joka syystä tai toisesta on vaarassa keskeyttää opintonsa. Opiskelijan tukemiseksi tarvitaan yhteistyötä opettajien, kuraattorin, psykologin, lääkärin ja terveydenhoitajien kesken.

Vaarassa olevien tunnistaminen on mahdollista jo varhain tunnetujen riskitekijöiden (vetäytyminen ja yksinäisyyden kokeminen, kiusaamiskokemukset, vanhempien päihdeongelmat jne.) kartoittamisen avulla. Terveydenhoitajan tekemässä opiskelijan terveystarkastuksessa saadaan arvokasta tietoa, joka täytyy välittää muulle opiskeluhuollolle yleisellä ja yksilöllisellä tasolla.

Putoamisen ehkäisy vaatii huomattavan monialaista ja monipuolista työtä kaikilta sekä yhteisössä että yksilön kanssa. Suunnitelmallisen kokonaisuuden muodostaminen on vaikea tehtävä ja siihen täytyy olla tarjolla valtakunnallista tukea. Tämä on ohjelman tärkeimpiä ja kiireellisimpiä tehtäviä.

Osan 2 toiminnot ja tuotokset

1. Toimijoilla ja opiskelijoilla on tietoa terveyden ja opiskelukyvyn riskitekijöistä.

- Kirjallisuudessa on huomattavan paljon tietoa huonon opiskelukyvyn ja opinnoista putoamisen riskitekijöistä. Ohjelma laatii näistä tietopaketin (esim. opetushallituksen tai kansalaisjärjestöjen ja THL:n syrjäytymisasiantuntijoiden kanssa).
- Tietopakettiin liitetään työkaluja varhaiseen tunnistamiseen oth:ssa yhdessä opiskeluhuollon kanssa.
- Työkalujen käytöstä moderoidaan horisontaalista keskustelua internetin avulla, ja kerätään esimerkkejä toimintavoista verkkosivustolle.

2. Opiskeluyhteisö on opintojen suorittamiseen kannustava ja opiskelijat ja toimijat työskentelevät yhdessä.
 - Opiskeluyhteisön merkityksen on todettu olevan suuri nuorten elämässä. Opiskeluyhteisön kulttuuri voi edistää tai vähentää terveellisiä elintapoja ja hyvää opiskelukykyä. Oppilaitoksen toimijoita ja opiskelijoita kannustetaan yhdessä ideoimaan ja toteuttamaan tapahtumia ja sopimaan yhteisistä toimintatavoista. Esimerkkejä kerätään verkkosivustolle ja moderoidaan keskustelua niistä.
3. Toimijoilla on tietoa kunkin opiskelijan riskitekijöistä opintojen alussa ja niiden muutoksista opintojen aikana.
 - Terveydenhoitajien tekemiin terveystarkastuksiin ja –kyselyihin laaditaan suositus liitettäväksi tiedoiksi, joiden avulla voidaan seuloa erilaisia terveyden ja oppimiskyvyn vaarantumisen riskitekijöitä omaavia opiskelijoita seurataan tai palveluihin. Kannustetaan tietojen jakamiseen muiden toimijoiden kanssa.
 - Kerätään ja levitetään esimerkkejä sitä, miten oppilaitoksissa on toimittu seulonnassa ja kuinka onnistuttu ja mitä jatkuvia menetelmiä voisi käyttää ja on käytetty (esim. poissaolot).
4. Suuressa putoamisriskissä olevien opiskelijoiden voimaantumista tuetaan suunnitelmallisesti ja monialaisesti. Toimijat käyttävät vaikuttavia menetelmiä ja työtapoja voimaantumisen tuessa.
 - Opiskelijoita on tuettava kohdennetusti. Voimaantuminen on välttämätön. Sen tukemisesta on kirjallisuudessa paljon tietoa, myös vaikuttavuudesta.
 - Verkkosivustolle viedään tietoa vaikuttavista menetelmistä ja niiden käyttökokemuksista.
 - Keskustelua moderoidaan ja innostetaan asiaan.
5. Vaarassa olevien nuorten vanhemmat ja lähiyhteisö pyritään saaman mukaan nuoren tukemiseen.
 - Ohjelmassa korostetaan oppilaitoksen yhdessä laadittua suunnittelua, miten vanhemmat tai perhe saadaan mukaan. Selvitetään Vanhemmuuden varhainen tuki- ohjelman anti ja hyödynnetään sitä.
 - Kerätään ja levitetään verkkosivustolla esimerkkejä ja moderoidaan keskustelua.

OSA 3: Ennakoivalla ja ehkäisevällä yhteistyöllä vaikuttavuutta laajasti

Oth:n henkilöstö vaikuttaa oppilaitoksissa terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä edistävästi erityisesti monipuolisen yhteistyön ja ryhmätyöskentelyn avulla, yhdessä opiskeluhuollon muun henkilöstön ja opiskelijoiden kanssa.

Terveydenhoitajan ja lääkärin työ on ollut perinteisesti potilaan vastaanottotyötä. Kuten työterveys-huollossa, myös opiskeluhuollossa yhä tärkeämmäksi on muodostumassa koko työ- tai opiskeluyhteisö. Yhteisössä voidaan hyvin tai huonosti ja ennen kaikkea yhteisöön voidaan vaikuttaa. Uudessa laissa opiskeluhuollosta korostetaan entistä voimakkaammin koko opiskeluhuollon suunnitelmallista työtä yhteisön tasolla.

Yhteistyö jää helposti erilaisten pilottien tai kertatempausten varaan. Sen sijaan tarvitaan monipuolinen arviointi oppimisyhteisöstä, siihen vaikuttavien tekijöiden kartoittaminen ja suunnitelma siitä, miten edetään. Vastuun- ja työnjako ja etenemisen seuranta ovat välttämättömiä.

Osan 3 toiminnot ja tuotokset

- OTH:n ammattihenkilöt ml. johto mieltävät edistävän ennakoivan yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn merkityksen
- OTH:n ammattihenkilöillä on käytettävissä toimivia ennakoivan ja ehkäisevän yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn menetelmiä ja arvioita niiden soveltuvuudesta ja vaikuttavuudesta.
- Oppilaitoskohtainen edistävä ja ennakoiva yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn on suunnitelmallista.
- Suunnitelmallisuus vahvistuu, kun niiden toimivuutta arvioidaan oppilaitoksissa ja keskustelua käydään ohjelman verkkotyötilassa.
- Työmenetelmiä voidaan valita tarpeen mukaan, kun myös uusia, hyviksi arvioituja ennakoivan ja ehkäisevän yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn menetelmiä ja työtapoja on käytettävissä
- Opiskelija opiskelee alaa, joka soveltuu hänen terveytensä mahdollisiin riskeihin ja rajoitteisiin, ja saa tarvitsemansa erityisen tuen.

Toimenpiteet ja tehtävät on kuvattu yksityiskohtaisesti loogisen viitekehyksen taulukoissa kohdassa OSA-ALUE 3.

OSA 4: Opiskelija saa apua mielenterveyteen

Opiskelija ja opiskeluyhteisö saavat ehkäisevää hoitoa, varhaista tukea ja tarpeenmukaista ja vaikuttavaa hoitoa psykososiaalisiin vaikeuksiin ja mielenterveys- ja päihdeongelmiin.

Psykososiaalisiin vaikeuksiin ja mielenterveysongelmiin tuen ja avun tarjoaminen on nostettu erittäin tärkeäksi prioriteetiksi tukiohjelmassa. Ne ovat yleisiä ja yleistyvät kaiken aikaa ja niiden vaikutukset ovat pitkäaikaisia.

Psykososiaaliset vaikeudet ja mielenterveyden häiriöt alentavat opiskelukykyä ja voivat johtaa opintojen keskeyttämiseen. Ne voivat myös sinällään johtaa opiskeluista putoamiseen. Mielenterveyden ongelmat ja häiriöt alentavat opiskelukykyä ja voivat johtaa opintojen keskeyttämiseen.

Varhaisen vaiheen tukea on järjestettävä niin, että nuori uskaltaa puhua ongelmistaan. Psykkisten sairauksien hoitopolut on varmistettava myös käytännössä toimiviksi. Myös yhteisöllistä työtä tarvitaan.

Osan 4 toiminnot ja tuotokset:

- Oth:n ammattilaisilla on riittävästi tietoa merkittävimmistä yleisistä opiskelijoiden psykososiaalisista vaikeuksista (yksinäisyys, arjen hallinta, verkkoriippuvuus, vakava köyhyys, kodin ongelmat, jne.), jotka ovat riskejä mielenterveydelle tai opinnoista putoamiselle.
- Oth:n ammattilaisilla on käytettävissä toimintatapoja ja menetelmiä ja kokemuseräistä tietoa koskien yhteisöllistä tukea ja toimintaa (katso osa-alue 3) em. vaikeuksien ehkäisyyn ja varhaisiin ratkaisuihin.
- Oppilaitoksella on kuvatut toimintatavat, mitä, miten ja keneltä yksittäinen opiskelija saa tarvittaessa matalan kynnyksen tukea erityyppisiin psykososiaalisiin vaikeuksiin.
- Oth:n kaikki ammattilaiset omaavat vähintään perustiedot nykynuorten mielenterveydestä ja sen ongelmista, sairauksista ja hoidosta. Heillä on tietoa niiden liittymisestä päihteiden käyttöön.
- Oth:n ammattilaisilla on käytettävissä vaikuttavia toimintatapoja ja menetelmiä tukeen ja hoitoon mielenterveyden ongelmissa.
- Mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmiin on selkeä valikoima palveluja ja toimivat hoitopolut ja ne ovat oppilaitoksissa kaikkien tiedossa.

Toimenpiteet ja tehtävät on kuvattu yksityiskohtaisesti loogisen viitekehyksen taulukoissa kohdassa OSA-ALUE 4.

OSA 5: Sairastunut saa asiantuntevaa hoitoa

Opiskelija saa asiantuntevaa hoitoa erityisesti suoraan opiskeluun ja opiskelukykyyn liittyviin sairauksiin. Opiskelija saa hoitoa myös muihin sairauksiin (näiden rajapinta on häilyvä).

Viimeisimpänä tuloksena ja osa-alueena kehittämisohjelmassa on sairauksien diagnosointi ja hoito. Tässä kehittämistyön painopiste on sairauksissa ja tiloissa, jotka vaikuttavat erityisen paljon opiskelijan opiskelukykyyn ja/tai mahdollisuuksiin toimia ammatissa. Osa opiskelijoista varsinkin ammattioppilaitoksissa kohtaa alaansa liittyviä altistuksia, jotka on hyvä huomioida jo työelämään valmistautuessa. Osa joutuu katkaisemaan opinnot ja tällöin alan vaihtaminen on tehtävä mahdollisimman joustavaksi. Opiskelijoilla on kroonisia sairauksia, jotka hoitamattomina tai huonosti hoidettuina alentavat opiskelukykyä. Hoitopolkujen selkiyttäminen on näissäkkin tapauksissa tärkeää.

Hyvä sairaanhoito tukee opiskelukykyä. Ammattitaudit ovat vielä harvinaisia opiskeluiässä, mutta sen sijaan monenlainen oireilu on tavallista. Opiskeluterveydenhuollon ammattilaiset ymmärtävät opiskelijoiden oireiden monet merkitykset muunakin kuin merkkeinä somaattisista sairauksista. Matalan kynnyksen sairausvastaanotto toiminnassa oireen selvittely tarjoaa lähes poikkeuksetta mahdollisuuden keskusteluun opiskelijan elämäntilanteesta, terveyskäyttäytymisestä, sosiaalisista suhteista, opiskeluasioista yms. Pohdinnat auttavat opiskelijaa oivaltamaan näiden tekijöiden merkitystä terveydelle ja osuutta oireiden syntyyn.

Opiskeluterveydenhuollon on kyettävä puuttumaan fyysisten sairauksien toteamisen tai pois-sulkemisen lisäksi asioihin oireiden takana, kuten mielenterveyshäiriöihin, stressiin ja opiskelun ongelmiin. Ellei näin tapahdu, on olemassa vaara, että opiskelijan sairausidentiteetti vahvistuu.¹ Siksi ei ole järkevää, että sama opiskelija hakeutuu kiireellisille vastaanotoille sinne tänne milloin mahavai-van, milloin selkävun, päänsäryn tai toistuvan flunssan takia. Kukaan ei katso kokonaisuutta. Jatkuva oireilu – olipa mitä tahansa – heikentää opiskelukykyä.

Osan 5 tuotokset:

- Lääkäreille on tietoa tarjolla (mielenterveys, katso osa-alue 2)
- Lääkärit tuntevat eri alojen tärkeimmät terveysaltistukset ja niiden ehkäisy ja hoidon sekä kor-vauskysymykset.
- Tieto opiskelijan käyttämistä muista terveydenhuollon palveluista välittyy oth:n lääkärille.

Loogisen viitekehyksen taulukoissa on runsaasti tietoa myös riskeistä ja oletuksista.

¹ Kunttu & Makkonen: Opiskelijoiden sairaudet ja koettu terveys, kirjassa Opiskeluterveys, s.208- 212.

7. Hallinto ja johtaminen

Kehittämishojelman toteutus edellyttää koordinaatiota ja fasilitointia. Ohjelman ydin on verkostotyö ja sitä varten tarvitaan keskusyksikkö. Ohjelman toteuttamiseen tällaisenaan viidessä vuodessa tarvitaan THL:ssa vähintään 2-3 henkilötyövuoden panostusta mukaan lukien mm. verkkopalvelun ja viestinnän panos. Lisäksi useiden muiden asiantuntijoiden osallistuminen THL:n muilta osastoilta on välttämätön. Erityisen mittavaa työtä tarvitaan nuorten mielenterveyskysymyksissä, jotta saadaan käyttöön toimivia, vaikuttavia ja nuorille sopivia toimintamalleja.

THL:n eri yksiköissä on tehty paljon työtä opiskelijoiden terveyden eteen ja opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi. Ohjelman haasteena on linkittää THL:n erilaiset toiminnot ja asiantuntemus yhteisen tavoitteen ja suunnitelman osaksi. Esimerkkejä ovat tietojärjestelmät, kyselytutkimukset, nuorten mielenterveys- ja päihdetyön kehittämisosaaminen, nuorten rokotusasiantuntemus, yhteisöllisen terveyden edistämisen menetelmäosaaminen, syrjäytymisen tutkimus ja ehkäisy ja kouluterveydenhuolto. Tämä edellyttää tiivistä yhteistyötä, sitoutumista ohjelmaan ja selkeää opiskeluterveydenhuollon pistettä.

Ohjelman ohjaus tapahtuisi THL:n linjajohdon kautta. Lisäksi tarvitaan yhteistyöryhmä tai -neuvosto, jossa on mukana edustajia tärkeimmistä sidosryhmistä kuten esimerkiksi opiskeluterveydenhuollon toimintayksiköt (lääkärit, terveydenhoitajat, psykologit, kuraattorit), opiskelijajärjestöt, kansalaisjärjestöt, opetus- ja terveysalan ammattijärjestöt, Opetushallitus, Työterveyslaitos sekä Sosiaali- ja terveysministeriö.

Yhteistyötä varten tarvitaan useita epävirallisia ryhmiä. Virallisia ryhmiä on tarpeen perustaa mm. Opetushallituksen ja Työterveyslaitoksen kanssa tehtävään yhteistyöhön. Yhtäältä opiskeluterveydenhuolto jatkaa neuvolatoiminnan ja kouluterveydenhuollon työtä. Toisaalta siinä korostuvat opiskelukyky (vrt. työkyky), ammattien terveysvaatimukset ja terveysriskit sekä työkykyisenä työelämään siirtyminen. Sen vuoksi kehittämisohjelma tarvitsee Työterveyslaitoksen osaamista ja yhteistyötä sen kanssa. Sosiaali- ja terveysministeriön kanssa tehdyn tulosopimuksen 2014 luonnoksen mukaan: ”THL vastaa opiskeluterveydenhuollon ohjelman toteuttamisesta ja mielenterveys- ja päihdetyön menetelmien kehittämisestä yhteistyössä Työterveyslaitoksen kanssa (päävastuu THL:llä).” Työterveyslaitoksen rooli ohjelmassa ei koske vain ammattitauteja ja altisteita vaan tarkoitus on hyödyntää osaamista myös yhteisötyössä ja terveydenedistämässä.

8. Seuranta ja arviointi

Loogisen viitekehyksen mukaan laaditussa ohjelmassa on keskeisenä elementtinä jatkuva suunnittelu ja edistymisen ja suunnan seuranta ja arviointi, jossa tarkastellaan toimintoja ja tuloksia. Työsuunnitelma ehdotetaan laadittavaksi 6 kuukauden välien taulukkona, jossa ovat ohjelman tulokset, kunkin päätoiminnot ohjelman koko ajalle, edelliselle 6 kk:lle suunnitellut toiminnot ja niiden toteutuminen sekä seuraavalle 6 kk:lle suunnitellut toiminnot.

Kehitystavoitteen, tarkoituksen ja tulosten saavuttamistasoa arvioidaan vuosittain määriteltyjen mittareiden avulla käyttäen lähteitä, joista kyseiset tiedot saadaan tai hankitaan. Nämä on selostettu kunkin tavoitetaso suhteen logframe-tilakkoissa. Taulukossa on mainittu usein ”kysely”: kyselyt pyritään tekemään erittäin kevyesti niin, että ne eivät työllistä alueiden toimijoita.

9. Loogisen viitekehyksen taulukot

Ohjelman yksityiskohtaiset toiminnot ovat loogisen viitekehyksen taulukoissa seuraavilla sivuilla. Taulukot sisältävät koko ohjelman keskeisimmät asiat ja ovat olennainen osa ohjelmasuunnitelmaa.

Loogisen viitekehityksen taulukot

Huom! osa-alueilla 3 ja 4 on kuvattu myös yksityiskohtaiset toiminnot esimerkkinä ohjelman alkaessa tehtävästä jatkosuunnittelusta.

PITKÄN TÄHTÄIMEN KEHITYSTAVOITE (ohjelman perimmäinen tavoite)	TODENTAMISEN INDIKAATTORIT	INDIKAATTOREIDEN TIEDONLÄHTEET (mistä tiedot saadaan)	ULKOISET OLETUKSET
<p>Tavoitteena on, että jokainen opiskelija pystyy opiskelemaan, valmistumaan ammattiin tai suorittamaan tutkinnon ja siirtymään työkykyisenä työelämään.</p> <p>Hyödynsaajina ovat kaikki opiskelijat. Välillisesti hyötyy koko yhteiskunta.</p>	<p>Kehitystavoitteen toteutuminen ilmenee siinä, että opiskelijoilla on mahdollisimman</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) hyvä terveydentila ja he voivat hyvin ja 2) he pystyvät opiskelemaan, valmistumaan ja siirtymään työkykyisinä työelämään. <p>Tavoitetta mitataan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opiskelijoiden osuus (kaikilla asteilla), jotka kokevat psykososiaalisten vaikeuksien ja mielenterveys- ja päihdeongelmien olevan hallinnassa niin, että ne eivät haittaa olennaisesti opiskelua. • Alemman sosioekonomisen taustan omaavien opiskelijoiden keskimääräisen terveydentilan, hyvinvoinnin ja opiskelukyvyyn lähestyminen ylemmän sosioekonomisen taustaan omaavien opiskelijoiden vastaaviin lukuihin. • Ammattioppilaitoksessa opiskelunsa kokonaan keskeyttäneiden opiskelijoiden osuus laskee nykyisestä 25%sta ohjelman aikana. • Ammattioppilaitoksista valmistuneiden, ei-tökykyisten nuorten osuus pienenee olennaisesti. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kouluterveyskyselyn tiedot lukioiden, ammatillisten oppilaitosten ja ammatti-korkeakoulujen opiskelijoista ohjelman alku- ja loppuvaiheessa • Yliopisto-opiskelijoiden tiedot YTHS:n tekemistä tutkimuksista ja seurannasta. • AvoHILMO:n tiedot eri vuosilta. • Opetustoimen keräämät tiedot. 	<ul style="list-style-type: none"> • Yhteiskunnallinen kehitys on nuorten terveyttä, hyvinvointia, opiskelua ja valmistumista tukevaa ja syrjäytymistä ehkäisevää. • Opiskeluhuollon eri toimijat työskentelevät samaan suuntaan ja yhdessä. • Opiskeluhuollolla on riittävästi henkilövoimavaroja.

OHJELMAN TARKOITUS			
<p>Opiskeluterveydenhuolto kohdentuu ydintehtäväänsä – terveyden ja opiskelukyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen – ja toteuttaa sitä vaikuttavasti ja taloudellisesti.</p>	<p>Toimintojen jakauma oppilaitoksissa ohjelman tulosalueiden mukaan.</p> <p>Vaikuttavuus: kts edellä (kehitystavoite), koko maa ja oppilaitoskohtaiset muutokset.</p> <p>Taloudellisuus: mm. kokonaissäästöt: syrjäytymisen kustannukset suhteessa sen estämisen kustannuksiin, varhainen mielenterveysongelmien hoitaminen suhteessa erikoissairaanhoidon kustannuksiin.</p>	<p>Kouluterveyskysely, YTHS:n kyselyt, avoHILMON raportit, erillinen kysely.</p> <p>Vaikuttavuus: kts edellä (kehitystavoite)</p> <p>Taloudellisuus: TEM:n ym. laskelmat, ohjelman laskelmat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • kohdentamisesta saadaan aikaan yhtäläinen käsitys • vaikuttajatahot tukevat • sote-rakennemuutoksessa huomioidaan oth:n tarpeet • pth:n voimavaraongelmat helpottuvat • valvonta (Valvira, AVIt) kohdistuu samoihin toimintoihin eikä ohjaa muunlaista painotusta.
OHJELMAN TULOKSET			
<p>1. Opiskeluterveydenhuollon yhteistä suunnitelmallista ja vaikuttavaa kehittämistä varten on toimivia kanavia ja palveluita</p> <p>Oth:n kokonaisuutta kehitetään yhdessä toimijoiden kanssa suunnitelman avulla fokusoiden ja lisäten työn vaikuttavuutta.</p> <p>2. Opiskelusta putoamisvaarassa oleva saa varhain tukea</p> <p>Oth:n ja muu opiskeluhuollon henkilöstö kaikilla asteilla ja erityisesti ammattioppilaitoksissa a) tunnistaa jo varhain opiskelusta putoamisen ja sitä kautta syrjäytymisen vaarassa olevat nuoret ja b) tukee nuorta, hänen vanhempiaan ja yhteisöään yhteistyötä ja koordinoitusti.</p>	<p>KATSO OSA-ALUEET</p>	<p>KATSO OSA-ALUEET</p>	<ul style="list-style-type: none"> • muut opiskeluhuollon ammattihenkilöt toimivat samaan suuntaan • eri sektoreiden johto, sidosryhmät ja toimijat sisäistävät edistävän ja ennakoivan toiminnan ajattelun • yhteistyö työterveys-laitoksen kanssa toimii • yhteistyö opetushallituksen kanssa toimii • kansalliset vaikuttajat tukevat • oth:ssa paikoittainen suuri henkilöstövaje korjaantuu • oth:n toimijoilla alueilla on aikaa suunnitella työtään ja osin muuttaa toimintaa • valvonta (Valvira ja AVI:t) fokusoi näihin

<p>3. Ennakoivalla ja edistävällä yhteisötyöllä vaikutetaan laajasti</p> <p>Oth:n henkilöstö vaikuttaa oppilaitoksissa terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä edistävästi erityisesti monipuolisen yhteisötyön ja ryhmäkohtaisen työskentelyn avulla, yhdessä opiskeluhuollon muun henkilöstön ja opiskelijoiden kanssa.</p> <p>4. Opiskelija saa apua mielenterveyteen ja päihdeongelmiin</p> <p>Opiskelija ja opiskeluyhteisö saavat ehkäisevää hoitoa, varhaista tukea ja tarpeenmukaista ja vaikuttavaa hoitoa psykososiaalsiin vaikeuksiin ja mielenterveys- ja päihdeongelmiin.</p> <p>5. Sairastunut opiskelija saa asiantuntevaa hoitoa</p> <p>Opiskelija saa asiantuntevaa hoitoa opiskeluun ja opiskelukykyyn liittyviin sairauksiin. Opiskelijan saa hoitoa muihin sairauksiin.</p>			
---	--	--	--

OSA-ALUE 1. OPISKELUTERVEYDENHUOLTO KEHITTYY SUUNNITELMALLISESTI JA VAIKUTTAVASTI	TODENTAMISEN INDIKAATTORIT	INDIKAATTOREIDEN TIEDONLÄHTEET	ULKOISET OLETUKSET
<p>Opiskeluterveydenhuollon yhteistä suunnitelmallista ja vaikuttavaa kehittämistä varten on toimivia kanavia ja palveluita</p> <p>TUOTOKSET:</p>	<p>Suunnitelma ja kehittämisen valtakunnallinen foorumi ja sen työvälineet</p>	<p>Ohjelmasuunnitelma, ohjelman toimintaraportti ja THL:n toimintatilastot</p>	
<p><u>Foorumi</u></p> <p>1.1. Kehittämiseen on käytettävissä interaktiivinen, dynaaminen verkkosivusto ja muita sähköisiä keinoja ja niitä käytetään.</p> <p><u>Tietoa ja kokemuksia hyödynnetään</u></p> <p>1.2. Oth:n henkilöstöllä on käytettävissä valtakunnallista, eri foorumeilla julkaistua tietoa riittävästi ja helposti.</p> <p>1.3. Oth:n ammattilaiset saavat jatkuvasti toisiltaan tietoa ja jakavat kokemuksia.</p> <p>1.4. Oppilaitoksissa ja alueilla hyväksi/huonoiksi todettuja työtapoja, toimintamalleja ja kokeiluja sekä suunnitelmia on valittuina ja kuvattuina toimijoiden käytettävissä.</p> <p>1.5. Valikoituja muiden maiden työtapoja ja toimintamalleja on kuvattuina ja vertaisarvioituina toimijoiden käytettävissä.</p> <p><u>Suosituksia ja työkaluja kehitetään yhdessä</u></p> <p>1.6. Kansallisia toimitus suosituksia on laadittu interaktiivisesti toimijoiden kanssa ja niitä voi ottaa käyttöön helposti.</p>	<p>1.1. Verkkosivusto, tilasto käyntikerroista verkko-sivuilla, palaute</p> <p>1.2. Verkkosivuston sisällön monipuolisuus, käyttäjien ja tyytyväisten osuudet eri ryhmissä</p> <p>1.3. Osallistuminen verkkosivuston sisällöntuotantoon</p> <p>1.4. THL:n saamat tiedot, tehdyt kuvaukset verkkosivuilla</p> <p>1.5. Työtapojen ja mallien kuvauksia arvioiden kera sivustolla</p> <p>1.6. Suosituksia tehty yhteistyössä ja interaktiivisesti. Käytettävyys ja käyttö.</p>	<p>1.1 Verkkosivusto, kysely</p> <p>1.2 Verkkosivusto, kysely, käyttäjätilasto</p> <p>1.3. Tilasto</p> <p>1.4. Verkkosivusto</p> <p>1.5. Verkkosivusto</p> <p>1.6. Ohjelmaraportti, verkkosivusto, kysely</p>	<ul style="list-style-type: none"> • THL:n verkkosivustoa mahdollista päivittää jatkuvasti ja sillä on interaktiivisuus- ja RSS ym. toimintoja. • Yhteisen kehittämis-näkemyksen saavuttaminen keskeisten sidosryhmien kesken • avoHILMON yleiskehittäminen ei määrää liikaa myös oth:n osuuden tahtia ja kehittämisen rajoja • Tiedottamisessa ei ole liikaa kilpailevia aiheita. • Alan ammattilaiset ja mielipidevaikuttajat saadaan mukaan viestintään • Voidaan hyödyntää kumppaneiden eri viestintäkanavia

<p>1.7. Innovaatioita ja ideoita työstetään eteenpäin.</p> <p><u>Seurantatietoa hyödynnetään</u></p> <p>1.8. AvoHILMO tuottaa oth:lle tarpeenmukaista tietoa</p> <p>1.9. THL:n erilaiset kyselyt vastaavat myös ajankohtaiseen tarpeeseen ja tuloksia hyödynnetään kansallisesti kehittämistyöhön. Alueet saavat tietonsa helposti.</p> <p><u>Oppimispäiviä järjestetään</u></p> <p>1.10. Vuosittain järjestettävät verkottumis- ja oppimispäivät tukevat ohjelman tulosten saavuttamista.</p> <p><u>Oth:n ja oman työn tunnettuutta lisätään (mm. rekrytoinnin helpottamiseksi, arvostuksen kasvamiseksi, jne.)</u></p> <p>1.11. Oth:n tavoitteet ja sisältö tunnetaan paremmin: sote -päättöksentekijät, johto ja ammattilaiset sekä oppilaitosten johto, henkilöstö ja opiskelijat.</p>	<p>1.7. "Ideaputki" prosessi ja välineet verkossa ja sitä käytetään.</p> <p>1.8. THL:n raporttien sisältö, palaute toimijoilta.</p> <p>1.9. THL: sisäinen verkosto toimii aktiivisesti ja työn- ja vastuunjako on sovittu. Tiedot ovat helposti ja selkeästi alueiden saatavilla.</p> <p>1.10. Järjestetyt Päivät ja tyytyväisyys niihin.</p> <p>1.11 Alan lehdissä julkaistujen kirjoitusten määrä, alan tilaisuuksissa pidettyjen esitysten määrä, henkilökohtaisen kyselytutkimuksen muuttujat.</p>	<p>1.7. Alusta verkossa. Käynnit alustalla.</p> <p>1.8. Raportit, keskustelu verkossa.</p> <p>1.9. Palaverit, kokoukset, ehdotukset.</p> <p>1.10 Ohjelma ja palaute.</p> <p>1.11 Ohjelman raportit.</p>	
---	--	---	--

OSA-ALUE 2. OPINNOISTA PUTOAMISVAARASSA OLEVA SAA VARHAIN TUKEA	TODENTAMISEN INDIKAATTORIT	INDIKAATTOREIDEN TIEDONLÄHTEET	ULKOISET OLETUKSET
<p>Oth:n ja muu opiskeluhoollon henkilöstö, erityisesti ammattioppilaitoksissa, a) tunnistaa jo varhain opiskelusta putoamisen ja syrjäytymisen vaarassa olevat nuoret ja b) tukee nuorta, hänen vanhempiaan ja yhteisöään.</p> <p>TUOTOKSET:</p>	<p>Putoamisvaarassa olevien tunnistaminen ja tuki on järjestelmällistä ja suunniteltua</p>	<p>Kysely toimijoille</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Th:n johto pitää tätä myös oth:n tehtävänä. • Psykologeja ja kuraattoreita on oppilaitosten käytettävissä. • Muut opiskeluhoollon toimijat tekevät yhteistyötä.
<p>2.1. Toimijoilla ja opiskelijoilla on tietoa opiskelusta putoamisen yleisistä riskitekijöistä.</p> <p>2.2. Opiskeluyhteisö on opintojen suorittamiseen kannustava ja opiskelijat ja toimijat työskentelevät yhdessä.</p> <p>2.3. Toimijoilla on tietoa kunkin opiskelijan riskitekijöistä opintojen alussa ja niiden muutoksista opintojen aikana.</p> <p>2.4. Suuressa putoamisriskissä olevien opiskelijoiden voimaantumista tuetaan ja heidän tukemisensa on suunnitelmallisesta ja monialaista.</p> <p>2.5. Toimijat käyttävät vaikuttavia menetelmiä ja työtapoja voimaantumisen tuessa.</p> <p>2.6. Vaarassa olevien nuorten vanhemmat ja muu yhteisö osallistuu nuoren tukemiseen.</p>	<p>2.1. Verkkosivustolla on keskeisin tieto.</p> <p>2.2. Oppilaitoksella on yhdessä ideoituja ja toteutettuja tapahtumia ja toimintatapoja kannustavuuteen.</p> <p>2.3. Terveystietojen tekemät terveyskartoitukset sisältävät seulonnan. Tietojen jakamiselle muiden toimijoiden kanssa ja seurannalle kuvattu prosessit.</p> <p>2.4. Oppilaitoksessa on laadittu opiskeluhoollon toimintasuunnitelma vastuineen ja toteutusraportti.</p> <p>2.5. Verkkosivustolla on tietoa vaikuttavista menetelmistä ja niiden käyttökokemuksista aluilla.</p> <p>2.6. Oppilaitoksessa on yhdessä suunniteltu miten vanhemmat osallistetaan, käytössä esim. Vanhemmuuden varhainen tuki-ohjelma.</p>	<p>2.1. Verkkosivusto</p> <p>2.2. Kysely</p> <p>2.3. Kansalliset ohjeet. Oppilaitoskohtaiset prosessikuvaukset kyselyllä.</p> <p>2.4. Kysely</p> <p>2.5. Verkkosivusto ja vaikuttavuusarviot</p> <p>2.6. Kysely</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tieto on samansuuntaista eri toimijoiden käyttämillä foorumeilla. • Opiskelijat lähtevät laajasti mukaan, ei vain opiskelijakunnat. • Toimijoiden yhteistyölle on halua ja rakenteet, vetäjä, työnjako ja vastuunjako. • Putoamisriskissä olevat opiskelijat ei leimaudu. • Vanhemmilla on saatavilla varhaista, ”kevyttä” tukea. • Opiskelualan vaihtamiselle on saatavilla systemaattista tukea.

OSA-ALUE 3. ENNAKOIVALLA JA EHKÄISEVÄLLÄ YHTEISÖTYÖLLÄ VAIKUTETAAN LAAJALTI	TODENTAMISEN INDIKAATTORIT	INDIKAATTOREIDEN TIEDONLÄHTEET	ULKOISET OLETUKSET
<p>Oth:n henkilöstö vaikuttaa oppilaitoksissa terveyttä, hyvinvointia ja opiskelukykyä edistävasti erityisesti monipuolisen yhteisötyön ja ryhmätyöskentelyn avulla.</p> <p>TUOTOKSET:</p>	<p>Opiskeluterveydenhuollon ammattihenkilöiden aloitteet ja osallistuminen edistävään toimintaan</p> <p>(esim. jännittäjien ryhmä, arjen hallinnan nettikurssista tiedottaminen, laitoksen toimintatapa kiusaamisessa, tupakoinnissa; opiskelutaidot osaksi opetusta, vanhemmuuden vahvistamistoimet, tiedotus ammattisairauksista).</p>	<p>Kysely toimijoille</p>	<p>Terveysterveystenhuollon ammattilaisilla on halua ja mahdollisuuksia toimia innovatiivisesti yhteisöjen ja ryhmien kanssa ennen kuin ongelmia syntyy nykyisin painottuneen yksilötyön ohella</p>
<p>3.1. Oth:n ammattihenkilöt ml. johto mieltävät ennakoivan ja edistävän yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn merkityksen</p> <p>3.2. Oth:n ammattihenkilöillä on käytettävissä toimivia ennakoivan ja ehkäisevän yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn menetelmiä ja arvioita niiden soveltuvuudesta ja vaikuttavuudesta.</p> <p>3.3. Oppilaitoskohtainen edistävä ja ennakoiva yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn on suunnitelmallista.</p> <p>3.4. Suunnitelmallisuus vahvistuu, kun niiden toimivuutta arvioidaan oppilaitoksissa ja keskustelua käydään ohjelman verkkotyötilassa.</p> <p>3.5. Työmenetelmiä voidaan valita tarpeen mukaan, kun myös uusia, hyviksi arvioituja ennakoivan ja ehkäisevän yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn menetelmiä ja työtapoja on käytettävissä.</p> <p>3.6. Opiskelija opiskelee alaa, joka soveltuu hänen terveytensä mahdollisiin riskeihin ja rajoitteisiin.</p>	<p>3.1. Ennakoivien yhteisten toimintojen määrä ja sisältö.</p> <p>3.2. Ohjelman verkkosivustolla kuvatut yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn mallit ja niiden soveltaminen (ml. e- ohjelmat)</p> <p>3.3. Laaditut suunnitelmat tehty opiskeluhoollon muun henkilöstön kanssa ja kattavat tarpeet, sisällön ja toteutuksen. Jaetaan muiden kanssa ohjelman/oppilaitoksen verkkosivustolla.</p> <p>3.4. Toteutuneet ja arvioidut suunnitelmat. Keskustelu verkossa.</p> <p>3.5. Mallit ja työtavat verkkosivustolla.</p>	<p>3.1. Kyselyt</p> <p>3.2. Ohjelman verkkosivuston sisältö ja palaute.</p> <p>3.3. Kysely. Verkkosivusto.</p> <p>3.4. Kysely. Verkkosivusto.</p> <p>3.5. Verkkosivusto ja palaute.</p>	<p>3.1. Saavutetaan yhteinen kehittämisnäkemys muiden toimijoiden kanssa.</p> <p>3.2. Toimivia malleja ei ole riittävästi.</p> <p>3.3. Muu opiskelijahuolto tai oth:n johto ei ole motivoitunut suunnitteluun tai ei yhteistä näkemystä</p> <p>3.4. Johto ei edellytä toiminnan arviointia.</p> <p>3.5. Uusia menetelmiä ja työtapoja ei synny missään.</p>

Toimenpiteet	Tehtävät vuonna 2014	Henkilövoima- varat	Suorat kustannukset	Aikataulu	Edistyminen
3.1. Toimijoille välitetään tietoa ja esimerkkejä verkkosivustolla ja kohdistetusti edistävän ja ennakoivan yhteisen työskentelyn merkityksestä	<p>3.1.1. Määrittele keskeisimmät aihe-alueet ennakoivalle ja ehkäisevälle työlle yhdessä opiskeluhoollon muiden toimijoiden kanssa</p> <p>3.1.2. Kuvaa ennakoivan yhteisen työn tarkoitus, teoria, periaatteet, työnjako ja vaikuttavuus ja levitä tietoa oth:ssa</p> <p>3.1.3. Kartoita ja kuvaa hyviä esimerkkejä ennakoivasta työstä (toimintatapoja ja malleja)</p> <p>3.1.4. Käynnistä keskustelua verkkotyötilassa</p> <p>3.1.5. Järjestä koulutusta tarpeen mukaan</p> <p>3.1.6. Toimi yhdessä opiskeluhoollon muiden toimijoiden kanssa</p>				
3.2. Oth:n ammattihenkilöille välitetään verkkosivustolla tietoa käytössä olevista ennakoivan ja ehkäisevän yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn menetelmistä ja arvioita niiden toimivuudesta ja vaikuttavuudesta.	<p>3.2.1. Kokoa menetelmiä ja malleja kolmannelta sektorilta ja alueilta</p> <p>3.2.2. Mallinna menetelmät ja toimintatavat</p> <p>3.2.3. Laadi kriteerit konsensus-arvioinnille</p> <p>3.2.4. Järjestä asiantuntija-arviointi tai vertaisarviointi verkkotyötilassa</p> <p>3.2.5. Laadi kuvaukset, vie verkkosivustolle</p> <p>3.2.6. Käynnistä keskustelu ja moderoi</p>				
3.3. Oth:n ammattihenkilöt laativat oppilaitoskohtaisen suunnitelman ennakoivan yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn tarpeista, sisällöstä	3.3.1. Laadi asiantuntijoiden kanssa esimerkkejä suunnitelmien teosta ja suunnitelmista				

ja toteutuksesta opiskeluhuollon muun henkilöstön kanssa.	3.3.2. Jaa ja selosta verkkosivustolla 3.3.3. Käynnistä keskustelua ja moderoi 3.3.4. Kokoa suunnitelmia ja prosessikuvauksia alueilta, vie verkkoon				
3.4. Suunnitelmat toteutetaan ja niiden toimivuutta arvioidaan oppilaitoksissa ja keskustelua käydään ohjelman verkkotyötilassa.	3.4.1. Seuraa toteutusta keskustelun avulla, moderoi 3.4.2. Kokoa suunnitelmien arviointeja verkkoon, moderoi keskustelua.				
3.5. Kootaan ja välitetään tietoa ennakoivan ja ehkäisevän yhteisö- ja ryhmätyöskentelyn uusista menetelmistä ja työtavoista verkkosivuilla.	3.5.1. Kokoa kansainvälisesti esim. Pohjoismaista ja kirjallisuudesta uusia menetelmiä 3.5.2. Kokoa uusia menetelmiä alueilta 3.5.3. Mallinna, toteuta vertaisarviointi 3.5.4. Jaa verkkosivustolla, moderoi keskustelua				
3.6. Opiskelija opiskelee alaa, joka soveltuu hänen terveytensä mahdollisiin riskeihin ja rajoitteisiin.	3.6.1. Tiedota soveltuvuuskysymyksistä opiskelijoille ja opettajille. 3.6.2. Suunnittele yhdessä toiminta prosessi kun epäilyä soveltumattomuudesta: diagnosointi, opiskelualan vaihtaminen, korvauskysymykset.				

Toimenpiteet	Tehtävät vuonna 2014-2015	Henkilövoima- varat	Suorat kustannukset	Aikataulu	Edistyminen
<p>4.1. Oth:n ammattilaisille kootaan ja välitetään <u>perustietoa</u> merkittävimmistä yleisistä opiskelijoiden psykososiaalisista vaikeuksista (yksinäisyys, arjen hallinta, verkkoriippuvuus, vakava köyhyys, kodin ongelmat, jne.) <u>riskeinä mielenterveydelle, päihteiden käytölle ja opinnoista putoamiselle ja mitä näille on tehtävissä.</u></p> <p>Opiskeluhuollon muita ammattilaisia varten kootaan tietopaketti, jonka oth:n työntekijät välittävät heille.</p> <p>Opiskelijoille kootaan heidän kanssaan tietopaketti.</p>	<p>4.1.1. MIPO:n kanssa määrittele keskeisimmät aihe-alueet, esitystapa, levittämistapa ja aikataulu. MIPO työstää?</p> <p>4.1.2 Sama opiskeluhoollon muita ammattilaisia varten (oth:n pitämiä esityspaketti?)</p> <p>4.1.3. Selvitä ja sisällytä em. paketteihin, miten ja mistä oppilaitoskohtaisesti saadaan tietoa näistä ja miten voidaan käyttää hyväksi.</p> <p>4.1.4. Käynnistä keskustelua verkkotyötilassa</p> <p>4.1.5. Järjestä koulutusta tarpeen mukaan</p> <p>4.1.6. Välitä malleja miten tietopaketin voi levittää opiskelijoille.</p> <p>4.1.7. Laadi mekanismi arvioida tuloksia</p>				
<p>4.2. Oth:n ammattilaisille kootaan valikoima vaikuttavia toimintatapoja ja <u>menetelmiä yhteisöllistä toimintaa</u> varten em. psykososiaalisten vaikeuksien ehkäisyyn ja varhaiseen tukeen</p>	<p>4.2.1. MIPO:n kanssa määrittele aihealueet, miten laajasti kartoitetaan, miten mallinnetaan, miten arvioidaan ja miten kuvataan ja levitetään, aikataulutus, vastuut</p> <p>4.2.2. MIPO työstää?</p> <p>4.2.3. Käynnistä keskustelu verkkotyötilassa</p> <p>4.2.4. Järjestä koulutusta tarpeen mukaan</p> <p>4.2.5. Suunnittele miten käyttöä ja kokemuksia seurataan</p>				
<p>4.3. Tuotetaan oth:n henkilöstölle tukiaineistoa, jolla osallistuvat</p>	<p>4.3.1. Kerää kuvauksia oppilaitoksista. Kehitä "malli"</p>				

<u>oppilaitoksissa toimintatapojen</u> kuvaukseen: mitä, miten ja keneltä yksittäinen opiskelija saa tarvittaessa matalan kynnyksen tukea erityyppisiin psykososiaalisiin vaikeuksiin	prosessista ja tuloksesta asiantuntijoiden kanssa. 4.3.2. Jaa ja selosta verkkosivustolla 4.3.3. Käynnistä keskustelua ja fasilitoi 4.3.4. Kokoa kuvauksia alueilta, vie verkkoon				
4.4. Oth:n kaikki ammattilaiset omaavat vähintään <u>perustiedot</u> nykynuorten mielenterveys- ja päihdeongelmista, <u>sairauksista ja</u> <u>hoidosta</u> .	4.4.1. Sovi MIPO:n kanssa sovi, milloin ja kuka laatii tietopaketit oth:lle. 4.4.2. Levitä tietopaketti ja motivoi käyttöön 4.4.3. Kokoa suunnitelmien arviointeja verkkoon, fasilitoi keskustelua.				
4.5. Oth:n ammattilaisilla on käytettävissä vaikuttavia toimintatapoja ja <u>menetelmiä tukeen ja</u> <u>hoitoon</u> mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmissa.	4.5.1. Sovi MIPO:n kanssa kuka, milloin ja mitä kootaan koskien vaikuttavia menetelmiä ja miten ne esitetään 4.5.2. Herätä keskustelua verkossa ja motivoi 4.5.3. Kehitä mekanismi missä määrin käytetään ja käyttäjäkokemusten keräämisestä				
4.6. Mielenterveyden ja päihteiden käytön ongelmiin on selkeä valikoima palveluja ja <u>toimivat hoitopolut</u> ja ne ovat oppilaitoksissa kaikkien tiedossa.	4.6.1. Sovi MIPO:n kanssa miten, milloin ja mistä laaditaan tietopaketti toimivista hoitopoluista 4.6.2. Laadi malleja miten tiedottaa hoitopoluista oppilaitoksissa ja herätä keskustelua verkossa ja motivoi 4.6.3. Laadi ja toteuta mekanismi seurata käyttöä ja kerätä kokemuksia				

OSA-ALUE 5. SAIRAS OPISKELIJA SAA ASIAANTUNTEVAA APUA	TODENTAMISEN INDIKAATTORIT	INDIKAATTOREIDEN TIEDONLÄHTEET	OLETUKSET
<p>Opiskelija saa asiantuntevaa hoitoa erityisesti opiskeluun ja opiskelukykyyhyn liittyvissä sairauksissa sekä muissa sairauksiin</p> <p>TUOTOKSET:</p>	<ul style="list-style-type: none"> Opiskelijoita hoitavat lääkärit saaneet koulutusta erityisesti mielenterveysongelmien diagnosoitiin ja hoitoon sekä eri alojen altistuksiin ja sairauksiin. Opiskelijat kokevat saaneensa hoitoa sitä tarvitessaan. Opiskeluterveyteen on oma erityispätevyys ja koulutus. 	<ul style="list-style-type: none"> Ohjelman raportit Kysely Lääkäriliiton päätös 	<p>Lääkärit halukkaita toimimaan oth:ssa pätevätyymään siihen. Lääkärin työ on riittävän monipuolista ja motivoivaa opiskeluth:ssa.</p>
<p>5.1. Lääkäreille on tietoa tarjolla (mielenterveys, katso osa-alue 2)</p> <p>5.2. Lääkärit tuntevat eri alojen tärkeimmät terveysaltistukset niiden ehkäisyn ja hoidon sekä korvauspolut.</p> <p>5.3. Tieto opiskelijan käyttämistä muista terveydenhuollon palveluista välittyy oth:n lääkärille</p>	<p>5.1. Verkkosivustolla on tietoa ja linkkejä</p> <p>5.2. Koulutusta yhdessä TTL:n kanssa.</p> <p>5.3. AvoHILMO rekisteri ja KanTa-järjestelmä toimivat näiltäkin osin hyvin</p>	<p>5.1. Ohjelman verkkosivusto</p> <p>5.2. Ohjelman raportit</p> <p>5.3. KanTa</p>	<ul style="list-style-type: none"> Riittävästi lääkärivoimavaroja AvoHILMON kehittämine opiskelija-statuksen mukaan ottamiseksi jatkuu KanTa-järjestelmä ei viivästy tältä osin

Liite 1. Opiskeluterveydenhuollon selvityksen suosituksia (STM)

STM:n teettämä opiskeluterveydenhuollon (oth) selvitys vuonna 2012 nosti esille useita haasteita opiskeluterveydenhuollon kehittämiseksi. Näitä ovat: puutteellinen resursointi, opiskeluterveydenhuollon palveluiden pirstaleisuus (palvelut hajautettu eri puolille terveyskeskusta eri terveydenhuollon ammattihenkilöille), kunnissa vallitseva epäselvyys opiskeluterveydenhuoltoon oikeutetuista opiskelijoista, erityisesti ammatillisen koulutuksen osalta, kansallisen tuen ja vastuutahon puute, ohjeistuksen tarve sekä tuen tarve päihde- ja mielenterveysasiakkaiden hoidossa.

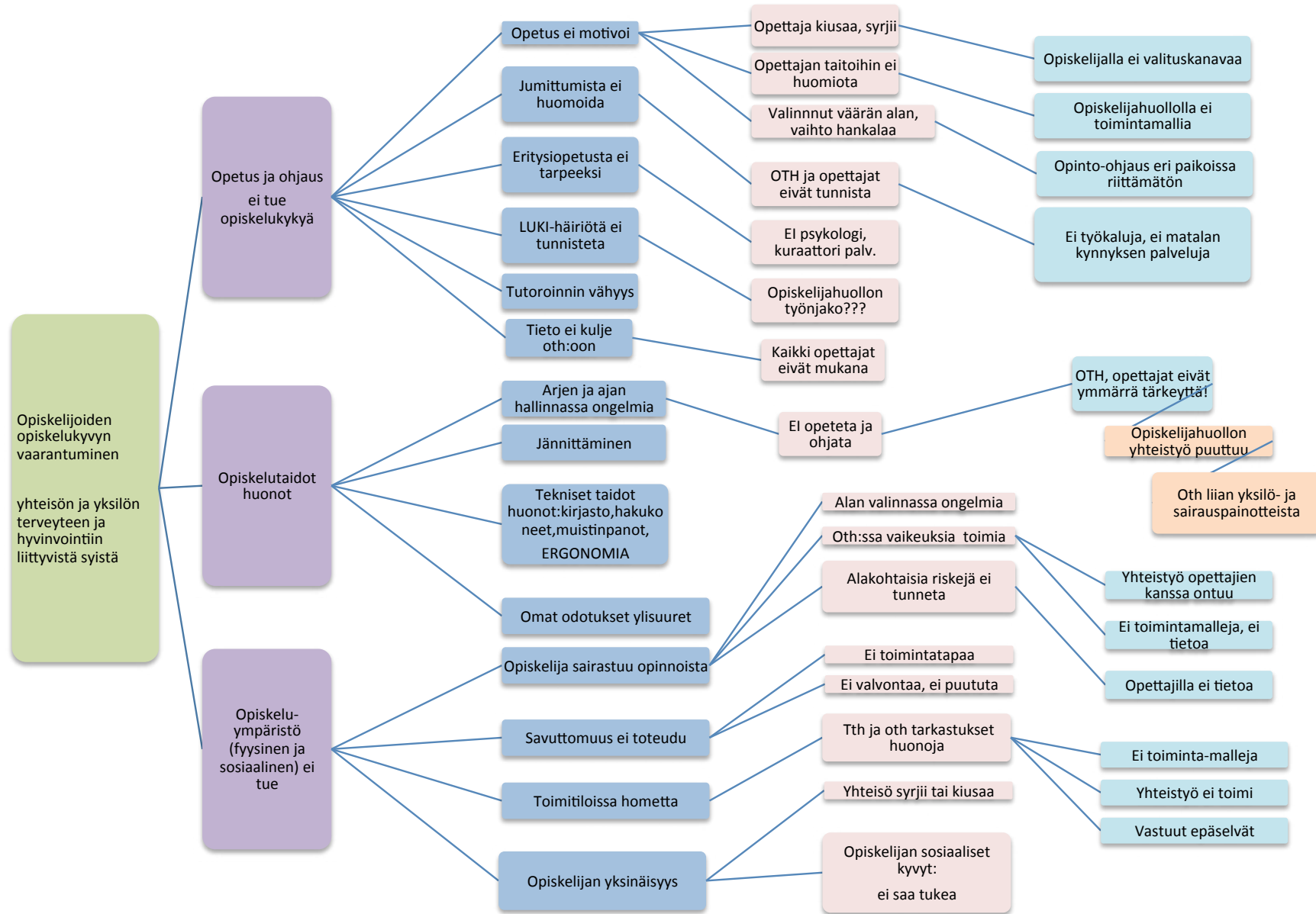
Selvityksessä esitettiin toimenpide-ehdotuksia sekä opiskeluterveydenhuollon järjestämisestä vastaaville kunnille että kansallisille toimijoille. THL:n tehtäviksi esitettiin muun muassa kuntien informointi, opiskeluterveydenhuollon kansallisen tutkimus- ja kehittämistoiminnan toteuttaminen ja opiskeluterveydenhuollon säännöllisen seurannan kehittäminen

Selvityksessä ehdotetaan, että THL kehittää opiskeluterveydenhuoltoa ja:

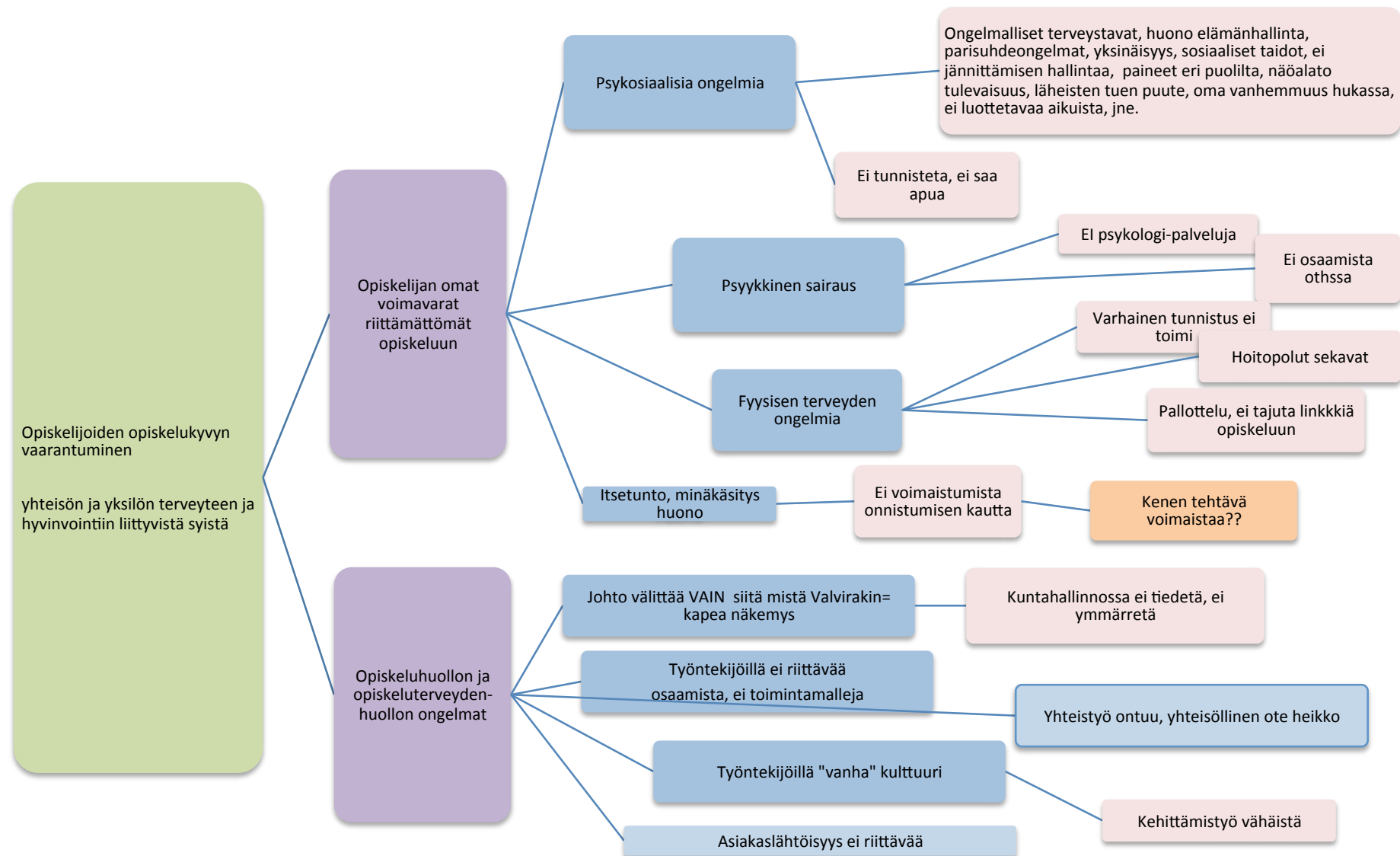
- Huolehtii opiskeluterveydenhuollon sisällön kehittämisestä ja että kunnilla on käytettävissään näyttöön perustuvia menetelmiä ja työtapoja. THL etsii ja tuo käyttöön muissa maissa kehitettyjä näyttöön perustuvia mielenterveyden interventioita, jotka ovat toteutettavissa oth:ssa.
- Selvittää tarvetta muuttaa lääkärin ja terveydenhoitajien tehtäviä ja työnjakoa liittyen mm. oth:n terveystarkastusten toteuttamiseen.
- Kehittää aikuisopiskelijoiden oth:n sisältöä.
- Laatii oth:n säännösten toimeenpanoa tukevia ohjeistuksia muun muassa kiireellisen sairaanhoidon osalta.
- Kehittää valtakunnallisia lomakkeita oth:n käyttöön muun muassa terveystarkastuslomakkeen.
- Perustaa oth:n kansallisen verkoston esimerkiksi osana Innokylän oppimisverkostoa. Verkosto vastaa muun muassa verkosto- tapaamisten ja koulutuspäivien järjestämisestä. Verkosto kokoaa ja ylläpitää yhteystietoja opiskeluterveydenhuoltoa tarjoavista terveyskeskuksista.
- Kehittää oth:ssa tarvittavaa osaamista kuten päihde- ja mielenterveyspalveluihin tarvittavaa osaamista.
- Kehittää oth:n säännöllistä seurantaa.
- Kehittää seurantajärjestelmää kuntien ja kansallisen päätöksenteon, ohjauksen sekä valvonnan avuksi.
- Kehittää oth:n tilastoinnissa käytettävää AvoHILMO järjestelmää vastaamaan oth:n tarpeita.
- Varmistaa, että oth:n "status" lisätään AvoHILMO:n taustatietoihin, jotta opiskelijoiden käyttämän oth:n kokonaisuutta pystytään seuraamaan.
- Kehittää oth:n kustannusten seurantajärjestelmää.

Opiskeluterveydenhuollon selvitys. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012/18.
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5065240&name=DLFE-22202.pdf

Liite 2. Ongelmapuu Osa: A



Liite 3. Ongelmapuu Osa: B



Anneli Milén

Opiskeluterveydenhuollon
kehittämisohjelma 2014–2018
Suunnitelma



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS